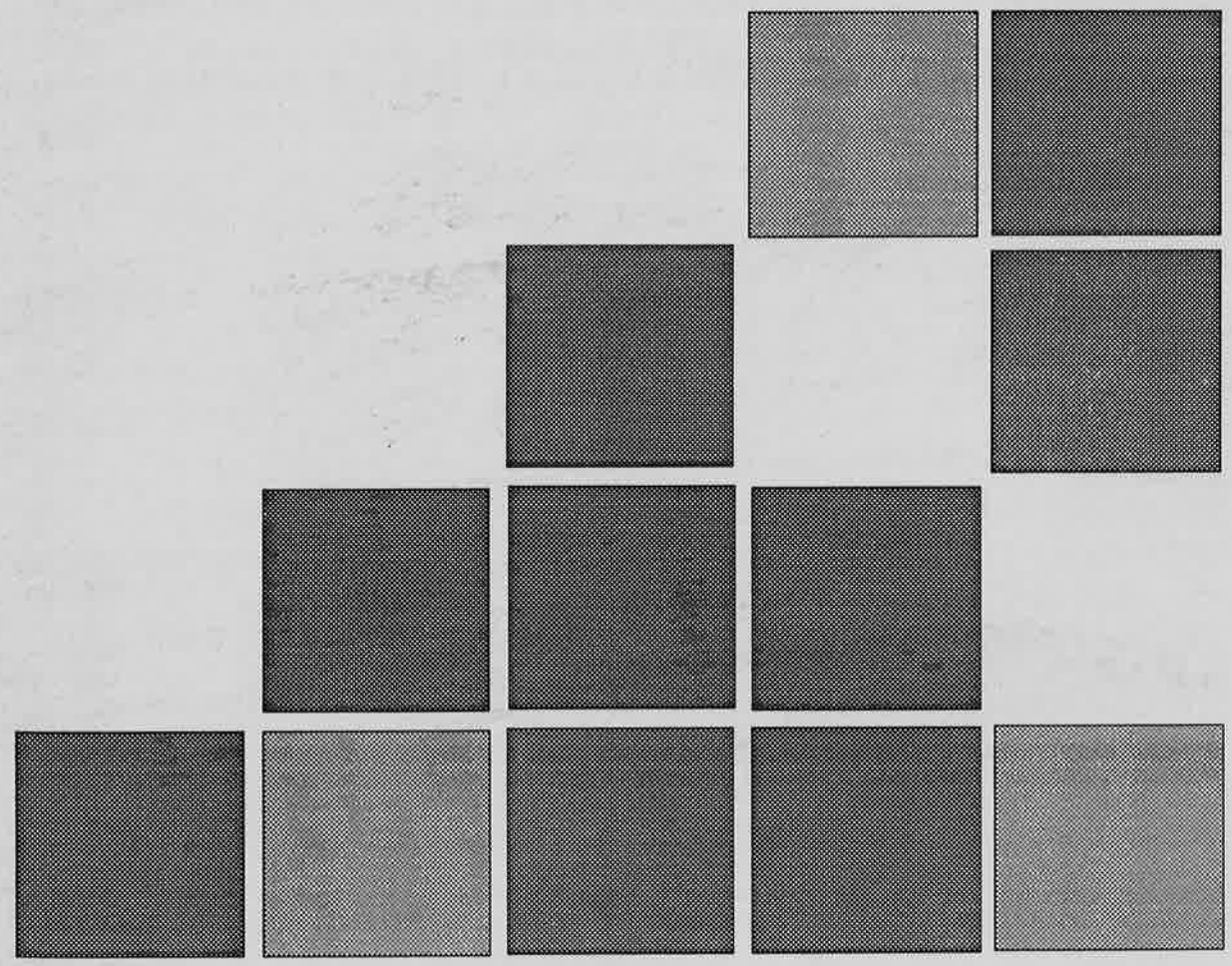
L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS : histoire et présent

Alexandre AVDEEV,
Alain BLUM et
Irina TROITSKAJA

Dossiers et Recherches

41

Octobre 1993



Alexandre AVDEEV, Alain BLUM et Irina TROITSKAJA

*

L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS : histoire et présent

*

Institut National d'Études Démographiques
27, rue du Commandeur, 75675 Paris Cedex 14, France
Tél.: 33 (1) 42.18.20.00 Fax : 33 (1) 42 .18.21.99

L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS

histoire et présent

Alexandre Avdeev[1], Alain Blum[2] et Irina Troitskaja[1]

L'avortement a toujours fait l'objet dans l'URSS d'hier et dans la Russie d'aujourd'hui d'une attention particulière. Tôt légalisé, il fut soumis, par la suite, aux aléas du pouvoir politique. Il a été aussi l'objet de multiples interrogations, les statistiques en ayant été, très longtemps, tenues secrètes. Encore aujourd'hui, alors que les données sont disponibles, des estimations hasardeuses, et sans aucun fondement circulent dans la presse russe, servant à développer un discours politique sur la situation de la Russie contemporaine[3]. Jusqu'en 1986, quand furent publiées les premières données exhaustives sur l'avortement, si l'on excepte les deux annuaires sur les années 1925 et 1926 qui passèrent largement inaperçus en occident, les chiffres dont l'on pouvait disposer (C. Tietze, S. Henshaw, 1986) étaient le fruit d'hasardeuses extrapolations à partir de quelques résultats d'enquêtes éparses[4]. Il est maintenant temps de faire le point sur l'ampleur de ce phénomène et d'essayer de se dégager de l'aspect fantasmatique avec lequel il a été longtemps traité. Un tel point passe par un regard retrospectif sur les pratiques législatives et les débats qui les accompagnèrent. On pourra ensuite mettre en regard le droit et les évolutions constatées.

Dans sa volonté de bouleverser les fondements sociaux de l'Empire russe, le nouveau régime qui prend le pouvoir en 1917 va très vite légiférer sur l'ensemble des domaines touchant à la vie quotidienne ou aux comportements sociaux et démographique. La légalisation de l'avortement, qui est décrétée le 18 novembre 1920 peut apparaître, symboliquement et pratiquement, comme l'une de ces grandes ruptures avec le passé tsariste de la Russie, et comme l'une de ces mesures législatives qui laisserait des traces profondes dans les comportements des habitants du pays. La même année, la France légifére dans une direction totalement opposée, pénalisant l'avortement dans la loi du 31 juillet 1920, renforcée le 29 mars 1923, qui interdit, en outre, toute propagande anticonceptionnelle. Les journaux français semblent ne pas s'y tromper, qui vont ensuite largement

---

[1]Université de Moscou

[2] Institut National d'Etudes Démographiques

[3] A. Kapeliouk -- " *Echec des réformes, triomphe des mafias. La grande détresse de la société russe*", *Le Monde diplomatique*, septembre 1993, reprend de tels bruits. Il parle de 8 millions d'avortements légaux en Russie et de près de 20 millions d'avortements légaux ou clandestins, estimations particulièrement fantaisistes.

[4] Notons, comme nous le verrons par la suite, que ces estimations se sont avérées supérieures à la réalité

utiliser l'exemple soviétique, pour démontrer la disparition des sentiments familiaux dans la Russie soviétique. La loi apparaît comme expression réelle des changements. Elle est comprise comme conséquence de bouleversements sociaux, avant d'être analysée comme expression symbolique du pouvoir. Ce glissement est d'autant plus facile à effectuer que les données ont longtemps fait défaut pour pouvoir vraiment percevoir les évolutions en cours. Ainsi, les observateurs occidentaux vont transformer les aléas de la législation, qui furent nombreux à partir de 1920, en une expression des changements de société[5]. Ce secret et ces aléas ont contribué à renforcer l'image de l'URSS comme pays unifié et en rupture avec l'histoire de l'Empire russe.

Ce regard sur un des aspects législatifs le plus porteur de symbole, dans le domaine familial, est pourtant bien contestable. Pour réellement comprendre la signification de ces mesures il faut comprendre le débat engagé dans les milieux intellectuels, et plus largement les couches sociales libérales (avocats, médecins, statisticiens), qui formaient l'essentiel de l'opposition au régime tsariste, dans la seconde moitié du XIXeme siècle. Il faut aussi opposer les tendances principales que ce débat reflète en Russie, par rapport aux mêmes discussions qui ont lieu ailleurs en Europe, et qui, souvent, aboutissent à des conclusions opposées. L'hétérogénéité des conclusions et de l'argumentation portées par des groupes sociaux semblables apporte un éclairage particulier sur la disparité des relations entre le pouvoir politique et les groupes sociaux proche de ce pouvoir.

Un rapide survol historique nous permettra donc, dans un premier temps, de réintégrer la législation de 1920 dans un cadre plus ancien, dans des débats qui secouèrent toute l'Europe occidentale mais dont les conclusions en Russie, dès avant 1917 étaient plus libérales que dans d'autres pays européens. Les modifications qui suivirent seront étudiées comme reflet du dégagement du système politique des réalités sociales. La législation devient alors plus l'expression d'un discours tourné sur lui même que d'une réelle observation des constrastes qui subsistent dans le pays, à partir du début de la décennie 30. Nous verrons comment, aussi, la dissociation entre l'observation sociale et les théories proposées engendrera une réaction de négation de l'observation au profit de la théorie. Sur le plan de l'observation statistique ce changement conduit à produire des chiffres qui ont plus pour objet une gestion du système hospitalier qu'une analyse du processus lui-même.

La période qui suit la mort de Staline est plus obscure, mais elle est fondamentale en ce qu'elle semble figer le pays dans une ignorance du développement des moyens anti-conceptionnels modernes, qui ont accompagné et surtout renforcé à partir des années 1960, la baisse de la fécondité. L'URSS est alors apparue comme l'un des uniques pays à recourir aussi massivement à

[5] Voir, pour plus de détail, Alain Blum -- *Systèmes démographiques soviétiques*, Thèse de doctorat, EHESS, septembre 1992.

l'avortement, en ignorant préservatifs ou pilules. La transition démographique n'a guère était ralentie, mais ses moyens en ont été profondément différents. Cependant, y a-t-il eu vraiment ignorance? Les tendances les plus récentes méritent d'être étudiées sous cet angle. La seconde révolution contraceptive a sans doute marqué le pas, mais elle n'a pas été ignorée partout et s'est répandue très rapidement ces dernières années, comme nous le montrerons.

D'autre part l'image contemporaine démontre que cette unicité n'a pas conduit, loin s'en faut, à une uniformisation de l'espace soviétique. La pratique de l'avortement est restée diverse, et une analyse géographique fine nous conduira à voir dans l'extension de cette pratique, l'expression de deux facteurs: l'un rattache les diverses régions à des espaces culturels traditionnels contrastés; l'autre montre que l'on discerne, à travers cette expansion, des zones d'instabilité et de stabilité, que la plus ou moins grande pratique de l'avortement est souvent l'image d'une population plus ou moins bien stabilisée dans ses lieux d'habitation.

Lois et théories - l'avortement

Du code pénal russe à la loi de 1920

La législation sous l'Empire russe ne diffère guère des positions prises par les autorités religieuses et civiles en Occident. Durant le XVIIeme siècle, un décret du tsar Alexis Romanov punissait de la peine de mort la pratique d'un avortement. Pierre Le Grand libéralisera quelque peu cette législation, supprimant la peine capitale dans ce cas, mais l'avortement reste considéré comme un crime grave jusqu'en 1917. Les articles 1462 et 1463 du code pénal prévoyaient la perte des droits civiques et l'exil ou les travaux forcés. Cependant, les données disponibles sur les condamnations effectivement prononcées montrent déjà une faible application de ces peines, au début du XXeme siècle (tableau 1).

Tableau 1: Empire russe -- Nombre de condamnations par suite d'un avortement

1910	20	1914	-
1911	28	1915	40
1912	31	1916	51
1913	60		
* Le compte pour l'année 1914 a brûlé en 1917 ** Sans les données sur le territoire occupé par l'Allemagne			
Source: M. Gernet, 1927			

Parallèlement à ces aspects législatifs, le débat qui se déroule en Europe et qui oppose essentiellement milieux néo-malthusiens militants et milieux natalistes à la fin du XIXeme siècle et au début du XXeme siècle prend en Russie une dimension beaucoup plus libérale. Il se place de plus sur un plan scientifique, au sein de milieux médicaux, beaucoup plus que sur un plan politique. On sait qu'en France, l'essentiel des milieux favorables à l'avortement se trouvent parmi les milieux anarchistes, et qu'un personnage comme Paul Robin, militant convaincu, se trouve en but à une violente hostilité, largement partagée[6]. En revanche, en Russie, les divers congrès qui se penchent sur la question, même s'ils présentent des positions souvent opposées, prennent en général partie pour une libéralisation, voire une dépénalisation complète. Le IIIeme congrès de la société Pirogov, société médicale savante dont les travaux ont un grand retentissement en Russie, abordent la question de l'avortement pour la première fois, en 1889. Le XIIeme congrès de la société Pirogov en 1913[7], ainsi que le congrès du groupe russe de la société internationale des criminologues, en 1914[8] en constituent un premier aboutissement. Ces discussions trouvent alors un large écho dans la presse témoignant de la place que tenait cette question dans le débat public:

"La question passionnante de la pénalisation de l'avortement a réuni dans la session de ce jour de la section des accoucheurs presques tous les participants du congrès"[9].

Les interventions mettent surtout en avant la relation entre facteurs sociaux, condition de vie, droit des femmes et avortement, et l'argument nataliste y tient peu de place. La disparition de ces pratiques est présentée comme inéluctable pour ceux qui défendent ces positions (en particulier Astrakhan ou Agishev, pour les conditions de vie, K.N. Bronikova pour le droit des femmes). Pour Grin', qui jouera, nous le verrons, un grand rôle après la Révolution, ces pratiques doivent alors, sans aucun doute, être dépénalisées. La motion approuvée à la fin de cette session, va dans cette direction:

" Les poursuites pénales contre des mères ayant pratiqué l'avortement n'ont en aucune manière leur place. Les médecins doivent aussi être libérés de toute responsabilité pénale, s'ils pratiquent l'avortement à la demande de la mère.

---

[6] Voir en particulier Francis Ronsin -- *La grève des ventres -- propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française (XIXeme-XXeme siècle)*, Paris, 1980 ainsi que Jacques Dupâquier -- "Combien d'avortement en France avant 1914?" *Commentaires*, 44, 1986.

[7] 12jy S'ezd obshchestva vracej imeni Pirogova, 19 mai- 5 juin 1913, Pétersbourg.

[8] S'ezd russkoj gruppy mezdunarodnogo sojuza kriminalistov, Moscou, 1914.

[9] *Russkoe Slovo*, 127, 4 juin 1913.

Doivent être exclus de cela les médecins pratiquant un avortement dans un but intéressé, celui de leur profession. Ces médecins doivent passer en jugement auprès du conseil des médecins"[10].

On est loin de l'orientation prise par ces débats en France. D'autre part, la reflexion sur la nature sociale de l'avortement est une prémisse importante, insérée dans la tradition de la fin du XIXeme siècle de percevoir de telles pratiques comme des faits sociaux. Elle aura de grandes conséquences durant les années qui suivent 1917.

Ainsi, la loi de 1920 est beaucoup plus une conséquence logique de ce débat engagé dans la Russie tsariste, qu'une simple importation idéologique de principes nouveaux. Cette loi reste d'ailleurs nuancée, et la libéralisation est bien présentée comme un moindre mal:

"[L'Etat soviétique] lutte contre l'avortement, en renforçant le régime socialiste et la propagande développée contre lui, parmi les femmes actives et en se donnant les moyens d'une protection de la maternité et de l'enfance. Il conduit à la disparition progressive de cette pratique. Cependant, les survivances du passé et les conditions économiques actuelles amènent encore les femmes à se résoudre à cette opération. Le Commissariat du Peuple à la Santé et le Commissariat du Peuple à la Justice, tout en protégeant la santé des femmes et dans l'intérêt de la race, considérant que la répression dans ce domaine ne donne pas les résultats escomptés décrète [l'avortement autorisé]"[11].

Ce décret est appliqué d'abord à la Russie, puis le 5 juillet 1921 à l'Ukraine, enfin à l'ensemble de l'Union soviétique. Il reste, cependant, avant tout une prise de position idéologique, voulant exprimer le triomphe des idéaux libéraux face à un passé que l'on veut révolu. En effet, aucune mesure concrète n'est annoncée, aucun délai de grossesse particulier n'est par exemple introduit. Si les fondements d'un décompte statistique sont alors mis en place, ainsi que l'exigence d'une pratique dans les seuls établissements médicaux, ces mesures restent encore très floues. De plus l'absence de moyens suffisants, en particulier de lits dans les cliniques est alors flagrant. De nombreux avortements sont pratiqués dans des conditions désastreuses, hors milieu médical. Les conséquences en sont rapidement perceptibles et le pouvoir soviétique est conduit à prendre une série de mesures limitatives le 3 novembre 1924[12]. Ces mesures qui doivent surtout être comprises comme une réelle mise en application de la loi de 1920 se veulent fondées sur des déterminants sociaux. Une priorité est ainsi accordée en fonction du statut, pour obtenir la gratuité de l'avortement. Les premières à en bénéficier sont les chômeuses–seules, puis les femmes seules travaillant et ayant déjà un enfant. Viennent ensuite les femmes travaillant dans l'industrie ayant plusieurs enfants, les femmes d'ouvriers, ayant plusieurs enfants, les autres femmes assurées

[10] *Russkoe Slovo*, 127, 4 juin 1914.
[11] Préambule du décret du 18 novembre 1920. *Postanovlenie KPSS i Sovetskogo pravitel'stva ob okhrane zdorov'ja naroda*, Moscou, 1958, p. 63.
[12] Décret du Comissariat à la Santé et du Comissariat à la justice.

sociales, et enfin les autres femmes[13]. On peut percevoir dans cet ordre le reflet des théories qui affirment une relation inverse entre niveau de vie et nécessité de la limitation des naissances.

1924-1955 -- L'idéologie au dessus de l'observation

auparavant, la mise en place, en juillet 1924, d'un système de cartes d'enregistrement individuel, donne la première possibilité de construire des statistiques, même si le sous-enregistrement va rester important[14]. Ce système accompagne donc la mise en place de décrets précisant la loi de 1920, montrant une volonté de légiférer tout en contrôlant, au delà des simples déclarations idéologiques. Cet enregistrement témoigne, par la nature des exigences qui sont présentées, d'une volonté non seulement de suivre la dynamique des avortements, mais surtout de comprendre la nature sociale de cette pratique. La statistique a ici un rôle qui n'est pas de contrôler, mais de comprendre. Ces statistiques ainsi que les premières publications issues de leur exploitation, qui portent sur l'année 1925, sont d'ailleurs préparées et éditées par le département de la statistique morale de l'Office central de la statistique de l'URSS, et non par le commissariat à la santé. En outre l'annuaire, publié en 1927, fournit de nombreuses statistiques sur les motifs, la position sociale, la nationalité, le nombre de grossesses[15]. L'enregistrement reste bien entendu incomplet, en raison du déficit de places mais il donne déjà de précieuses indications. Ce système statistique a perduré jusqu'en 1936, bien que les données n'aient été publiées que pour les années antérieures à 1927.

La volonté de réglementer précisément cette pratique, sans pour autant en remettre en cause le principe, qui débute en 1924 va se prolonger encore quelque temps. Les commissions donnant autorisation à la pratique gratuite d'un avortement ne sont créées que dans les villes, la rendant difficile à la campagne. Le 17 mars 1925 un décret donne droit aux médecins de campagne de décider eux-même de cette question. Le 12 février 1926 un décret interdit les avortements pour des grossesses dont la durée excède 3 mois, sans indications médicales impérieuses.

---

[13] Pour une description détaillée, cf. A. Gens -- "K probleme legalizatsii i statistiki abortov v RSFSR", in *Aborty v 1925 godu,* Moscou, 1927.

[14] Ces cartes contiennent des indications sur l'âge de la femme, sa nationalité, profession, lieu de résidence (urbain ou rural), situation familiale, conditions de logement, nombre de grossesses, de naissances et d'avortements, durée de grossesse.

[15] Les tableaux publiés sont les suivants: Motifs de l'avortement en fonction de l'âge et la position sociale; de l'âge et la situation familiale; de la durée de grossesse et de la situation martrimoniale; situation sociale en fonction du nombre d'enfants; nombre de grossesses et avortements antérieurs en fonction de l'âge et de la situation matrimoniale; nationalité (*narodnost'*) en fonction de l'alphabétisation. Les tableaux distinguent les femmes ayant eu l'autorisation de pratiquer un avortement gratuitement, celle n'ayant pas reçu une telle autorisation ainsi que les femmes ayant été à l'hôpital après un avortement commencé hors établissement hospitalier, cela en fonction des découpages territoriaux (chefs lieux des gouvernements, autres villes, milieux ruraux).

Les études qui sont faites à partir de ces statistiques témoignent d'une réelle volonté de comprendre l'avortement comme un fait social. En préface de l'annuaire pour l'année 1926, M. Krasil'nikov, Directeur du département de la statistique sociale de l'Office central de la statistique indique que "Les données publiées donnent sans aucun doute la possibilité d'une étude approfondie d'un fait social[16] – l'avortement"[17]. Comme le suicide, considéré comme tel par Durkheim et de nombreux auteurs de la fin du XIXeme siècle, l'avortement joue, en URSS, une source privilégiée d'analyse de l'état de la société soviétique post-révolutionnaire. L'analyse sociologique est alors en URSS à son apogée, elle recherche partout des sources de connaissances et d'inspiration.

Cependant, ces années sont comptées. D'une réglementation et d'une volonté de comprendre, on va rapidement passer à un désir de répression. La campagne qui s'engage dès la fin des années 20 va mettre fin à cet âge d'or de la recherche sociale soviétique. Elle va aussi conduire à l'interdiction de l'avortement, le 27 juillet 1936[18]. Une série d'articles dans tous les grands quotidiens soviétiques, dès 1935, préparent ces changements. On peut en voir l'origine dans les tendances de l'avortement, révélées par les annuaires. Alors que l'on espérait que l'amélioration des conditions de vie conduirait à une baisse du recours à l'avortement, et surtout que les milieux sociaux privilégiés le pratiqueraient moins, on découvre le contraire. Mais il faut surtout intégrer ce revirement dans la tendance croissante du pouvoir à ignorer les observations sociales, et à préférer concrétiser un discours idéologique abstrait qu'à réellement comprendre.

En fait il apparaît clairement que les théories proposées, qui étaient censées justifier l'autorisation de l'avortement, ne se vérifient pas sur la base des statistiques produites. Les chercheurs soviétiques étaient au début persuadés que l'amélioration des conditions de vie conduirait à une diminution des pratiques d'avortements. En effet la logique soutenue aurait voulu qu'une telle amélioration conduise à un accueil plus facile des enfants, et donc à une augmentation du nombre d'enfants par femmes. Or toutes les statistiques montrent au contraire que les femmes de milieux aisés pratiquent plus l'avortement que les femmes de milieux défavorisés. Ainsi deux théories s'affrontent dans le débat. L'une est fondée sur la tradition des congrès de la société Pirogov, et réclame une extension de la contraception pour résoudre la question de l'avortement.

---

[16] *Sotsial'noe javlenie*. Nous traduisons ici par *fait social* en référence à Durkheim, bien entendu. Il n'est cependant pas certain que l'utilisation de ce terme en russe soit faite en relation avec ce courant sociologique. Il signifie aussi bien *fait social*, que *phénomène social*.

[17] *Aborty v 1926 g.* Moscou, 1929.

[18] Décret du Comité exécutif central et du Conseil des comissaires du peuple de l'URSS. *Postanovlenie CIK-SNK* du 27 juillet 1936, "O zapreshchenii abortov, uvelichenii material'noj pomoshchi rozhenitsam, ustanovlenii gosudarstvennoj posmoshchi mnogosemejnim, rashirenii seti rodil'nykh domov, detskikh jaslej i detskikh domov, ob usilenii ugolovnogo nakazanija za neplatezh alimentov i nekotorykh izmenenijakh v zakonodatel'stve ob abortakh". Cf. *Postanovlenija KPSS i Sovetskogo pravitel'stva ob okhrane zdorovija naroda*, Moscou, 1959, p. 264.

L'autre, plus extérieure aux observations, continue a maintenir l'idée d'une relation directe entre fécondité et amélioration du niveau de vie. Le triomphe de la seconde voie conduit à s'en tenir à des arguments exclusivement théoriques, en oubliant tous les travaux d'observation sociale.

L'argument nataliste est aussi présent dans ce débat, et on peut penser que les catastrophes démographiques qui ont touché le pays à la fin des années 20 et au début des années 30 n'ont pas été pour rien dans ces décisions:

"Dans notre pays, la femme mère est un des personnages les plus respectables. Des conditions d'enfantement très favorables sont réservées à nos mères, à nos kolkhoziennes, et cela à une époque où la barbarie capitaliste enlève à la femme ce qui lui est le plus cher: sont droit à l'enfantement"[19].

Il est perçu avec un certain soulagement en France, où les milieux natalistes y voient une confirmation de leurs thèses, comme en témoigne le titre d'un article de *La revue de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population de la France*, qui pose la question: "Les Soviets reconnaîtraient-ils l'utilité de la famille nombreuse?"[20]. *L'Humanité*, qui avait salué la libéralisation, comprend vite le retournement:

"L'avortement clandestin est un fléau social.

Et l'avortement légal est encore un mal en soi[21]. Mais il est un *moindre mal*, parce qu'il offre certaines garanties.

C'est à ce titre, et à ce titre seul, que les législateurs soviétiques l'ont inscrit dans leur code [...].

Mais il est bien entendu qu'en aucun cas, cette pratique antinaturelle et antisociale de l'avortement ne saurait constituer pour nous autres communistes, un idéal ni être considérée comme autre chose qu'une disposition transitoire. [...]

Et c'est peut-être l'une des preuves les plus frappantes de l'amélioration des conditions de vie en URSS et des succès du socialisme, que d'avoir vu le législateur au cours de l'année écoulée réduire le nombre des cas où l'avortement légal est pratiqué.

C'est qu'en URSS, *la famille est née."*[22].

Il faut d'ailleurs noter que la loi de 1936 fut accompagnée par un effort particulier dans le développement des moyens d'assistance à la maternité. En 1931 l'URSS ne possédait que 31296 lits destinés à des accouchements ; en 1936, 46340 ; en 1937 59791 ; en 1938, 91807. Le nombre de place en crèche passa de 4726600 en 1936 à 7297000 en 1938[23]. Ainsi, dans un rapport du

---

[19] *Pravda*, 28 mai 1935.
[20] *Revue de l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population de la France,* 1934, pp. 157-159.
[21] Souligné par l'auteur de l'article.
[22] "Malfaisance de l'avortement", *L'humanité,* 1er janvier 1936.
[23] *Bol'shaja Sovetskaja Entsiklopedija*, 1939, t.43, p. 703-704.

Gosplan de RSFSR au Conseil des Commissaires du peuple sur l'application du décret sur la lutte contre l'avortement[24], il est d'ailleurs indiqué que si l'aide à la naissance a été effectivement augmenté, en terme de nombre de lits, le second but de ce décret – augmenter le nombre de naissances en interdisant l'avortement, est encore loin d'être atteint[25].

L'illusion d'un débat est mise en scène en Union soviétique, quelques articles favorables au maintien de la législation de 1920 paraissant, noyés cependant dans un flot d'articles hostiles. Ceux-ci témoignent cependant, par leur ton, du profond changement qui s'est accompli. Il est confirmé par le préambule de la loi de 1936 qui ne comporte plus que des considérations sans signification. L'observation sociale a disparu. Les quelques ouvrages encore publiés sur la question en témoignent aussi. L'un deux est particulièrement éclairant, car ayant eu deux éditions, l'une en 1935, avant la loi, l'autre en 1937. Cet ouvrage, de M.F. Levi, s'intitule dans les deux cas *L'avortement et la lutte contre lui*[26]. La couverture est la même, le tirage presque identique. Seul le sous-titre "Eviter une grossesse", présent uniquement dans la première édition, laisse présager un changement. Or, toutes les parties, qui traitaient, dans la première édition, des aspects sociaux de l'avortement, ont disparu de la seconde, comme celui-ci:

"Mais il n'est pas rare que les femmes pratiquent l'avortement pour d'autres raisons [que médicales]. Une insuffisance des conditions matérielles ou d'autres besoins les poussent à cela. [...] On appelle cela un avortement pour raison sociale".

En revanche, l'introduction à la seconde édition éclaire la définitive intégration d'une argumentation exclusivement idéologique:

"En mai 1936 le TsIK et le SNK SSSR ont publié dans la presse le projet du 27 juin... Cette loi rentre dans l'histoire comme un nouveau monument présentant le souci du pouvoir soviétique pour la mère et l'enfant [...] Le décret [...] est un moment exceptionnel dans le domaine de la santé des femmes".

La loi de 1936 peut ainsi apparaître d'une nature analogue à la loi de 1920, la logique en étant complétement inversée. Elle présente le même caractère exclusivement idéologique. Tout avortement est pratiquement interdit et il faut attendre près de 6 mois avant que certains avortements soient autorisés sur prescription médicale[27].

---

[24] Rapport du 3/01/41, TsGA Rossii, 262/1/3737/1,6,7,8.
[25] TsGA Rossii 262/1/3737/1,6,7,8.
[26] M.F. Levi -- *Abort i bor'ba s nim*, Moscou, biomedgiz; 1ere édition en 1935; 2nde édition en 1937.
[27] *Postanovlenie CIK-SNK* du 22 novembre 1936 -- *O porjadke razreshenie abort po meditsinskim pokazaniem.*

L'avortement devient ainsi l'objet d'un discours et d'une pratique législative hors de toute autre réalité. Seul un discours justifie la loi. Aucun référence aux disparités sociales, aux conditions de vie n'est évoquée. Si le système statistique est alors supprimé, le décompte des avortements pour raisons médicales et surtout de ceux commencés hors cliniques, qui sont donc en partie, des avortements clandestins qui se terminent mal, n'en est pas moins prolongé.. On pourra ainsi observer le développement des pratiques clandestines. Pendant la vingtaine d'années qui s'écoulent entre la loi de 1936 et la mort de Staline, en 1953, les médecins ne peuvent qu'observer l'étendue de ces pratiques et l'augmentation de la mortalité maternelle. Il ne s'agit bien sûr là que de constatations qui ne peuvent être exprimées par écrit, en particulier durant les quelques années qui précèdent 1953. La méfiance envers les médecins, qui trouve son apogée dans le procés des blouses blanches, ne permet aucune proposition permettant de répondre à cette dégradation. On peut cependant en juger à travers ce témoignage, publié après 1955:

" De 1936 à 1955 le nombre d'avortements clandestins s'est considérablement accru. Les avortements conduisant à des états fiévreux et infectieux, les péritonites post-abortives, les perforations et les hémorragies de la matrice ont conduit à une forte augmentation de la mortalité et des maladies post-avortement. Les inflamations chroniques, la stérilité, les disfonctionnements des ovaires se sont fortement accrus"[28].

Ainsi, tout le corps médical était prêt à une modification législative. La mort de Staline met effectivement un terme à l'interdiction. La loi du 23 novembre 1955, prise discrétement, libéralise à nouveau la pratique. Elle va tout de suite conduire à une baisse de la mortalité maternelle, qui diminuera, selon une note du Ministère de la Santé, de deux fois et demi entre 1955 et 1961.

Cette nouvelle législation ne sera pratiquement pas modifiée jusqu'à nos jour, même si des changements mineurs sont apportés périodiquement par le Ministère de la santé. La durée maximale de grossesse fixée à 12 semaines est maintenue, ainsi que l'obligation de pratiquer l'avortement en clinique. La gratuité est supprimée puis rétablie. Le paiement de trois jours de congé est de la même manière supprimé puis restauré. Le seul changement ayant pu avoir un effet date de 1987, année où le Ministère de la santé décide de pratiquer les avortements par aspiration, pour des grossesses de durée inférieure à 7 semaines, sans hospitalisation de la femme. Le Ministère de la Santé hésite au début à décompter ces *mini-avortements*[29], ce qui peut expliquer la chute brutale, mais temporaire, du nombre d'avortements enregistrés en 1987.

---

[28] A.A. Verbenko, S.E. Il'in, V.N. Chusovaja, T.N. Al'shevskaja -- *Aborty i protivozachatochnye sredstva*, Moscou, 1968, p. 8.

[29] Dénomination utilisée pour cette pratique, par le Ministère.

Aujourd'hui le débat n'a pas repris l'ampleur qu'il a eu dans le passé. De façon assez curieuse, la presse qui utilise beaucoup les évolutions démographiques pour justifier ses prises de position politique[30] ne s'est pas encore saisie de l'avortement comme objet de polémique. A de très rares exceptions prêt, les auteurs ne réclament pas de modification législative, et n'utilisent pas le nombre d'avortements comme l'expression de naissances perdues pour le pays.

L'impossible contraception ?

Ainsi le débat autour de l'avortement a suivi les aléas idéologiques de l'URSS, tout en étant très souvent au premier plan des discussions portant sur la politique démographique et familiale. L'ampleur du débat aurait pu faire penser à des discussions analogues autour de la contraception. Or, nous le préciserons par la suite, l'avortement est resté, et reste encore, bien que dans une moindre mesure, le moyen principal de limitation des naissances. Cet aspect, souvent noté, prête à réflexion. Comment un pays qui s'est engagé si tôt dans une politique libérale quant à l'avortement, malgré une parenthèse de vingt ans, a pu prendre tant de retard dans le développement de la contraception moderne? Les milieux qui s'impliquèrent tant dans la discussion sur les avortements furent-ils absents d'un débat sur la contraception? Comment est-il possible de traiter de façon aussi différente deux aspects concernant la limitation des familles ? Pour répondre à ces questions on doit à nouveau suivre les conceptions qui s'affrontèrent dès les années 20, les discussions étant peu fréquentes auparavant.

Une timide ébauche de débat

L'envolée du nombre d'avortements au début des années 20 fait très vite prendre conscience de la nécessité de trouver une solution alternative. Nous avons vu que les certitudes idéologiques conduisaient à penser que l'avortement baisserait avec l'amélioration du niveau de vie. Mais les statistiques semblent faire apparaître le contraire, et, de toute façon, une volonté de parer au plus pressé devait conduire à développer un certain nombre de mesures et d'études sur les pratiques contraceptives. Dès 1923 une circulaire du *Narkomzdrav*[31] préconise une information des femmes en matière de contraception dans les consultations féminines[32] et les cliniques gynécologiques. Cependant cette initiative conserve la même prudence que la loi libéralisant la pratique de l'avortement. En effet une telle information ne devait être apportée que sur la demande des femmes elles-mêmes. A. Gens, de son côté, propose un peu plus tard, la création d'un système

---

[30] Voir à ce propos Alain Blum et Andreï Nedbaev -- "Démographie et discours politique", *Problèmes politiques et sociaux, Série Russie*, septembre 1993; Alain Blum - "Les dérives démographiques du débat politique en Russie", *Population et Société*, 293, octobre 1993.

[31] Commissariat du peuple à la santé.

[32] *Zhenskie konsultatsii.*

particulier de diffusion de la contraception, et la mise en place de structures statistiques permettant d'en étudier le développement.

Quelques recherches montrent malgré tout l'intérêt porté à ces questions. Elles sont peu nombreuses, essentiellement celle de S.G. Bykov à Saratov en 1927. Il interrogea 1115 femmes de 16 à 48 ans, parmi lesquelles seulement 19,4% avaient utilisé à un moment ou à un autre la contraception[33]. L'étude de la vie sexuelle des paysans, faite à la même époque par S.A. Tomiline montra que, parmi 119 femmes mariées de plus de 50 ans, seulement 9% avaient l'expérience de se protéger contre les grossesses, et utilisaient essentiellement le coït interrompu[34]. Parmi 271 femmes interrogées par M.M. Levine dans la région de Kremenchug en 1930, seulement 15% avaient utilisé un moyen de limitation des naissances, toujours le coït interrompu[35]. Enfin on peut citer les études de Shiflinger à Saratov et du Docteur Emel'janov à Brjansk[36].

Malgré tout ces quelques études montrent l'intérêt croissant de la population pour la contraception. Ainsi l'étude de M.M. Levine a montré que 65% des enquêtées en ont une certaine connaissance; à la question "Comptez-vous utiliser un moyen de contraception dans le future ?", 98,5 % des femmes interrogées répondent affirmativement.

Le nombre de femmes allant à des consultations féminines semble aussi augmenter considérablement, même si très peu d'indications existent à ce sujet. Ainsi à Ivanovo-Voznesenskij, centre de l'industrie textile en Russie, en 1927 et la première moitié de 1928, 10,7% des femmes consultant pour la première fois sont venues au sujet de la limitation des naissances. Analysant le travail des consultations féminines de cette ville, A.A. Lebedev en conclut que les moyens de contraceptions sont devenus courants: en 1927, 338 femmes sont venues à ce propos et dans la première moitié de 1928 déjà 614. En 1927 elles constituaient 5,4% des premières visites, et dans les 6 premiers mois de 1928, déjà 16%:

"Les observations pratiques montrent que les moyens de contraception sont devenus accessibles non pas seulement aux privilégiées, mais à toutes les autres femmes y compris les couches incultes de la population. Réellement, des moyens plus prometteurs que les moyens primitifs, et meilleurs marché, peuvent avoir un grand succès. Les consultations féminines utilisent les moyens courants de prévention en enlevant ceux qui sont nuisibles: les injections intrautérines, les pessaires intrautérins ainsi que les rayons X. Parmi les dispositifs intra-utérins et intra-vaginaux[37],

---

33 S.G. Bykov – "K voprosu o rasprostranenii protivozachatochnykh sredstv v naselenii", *Kazanskij meditsinskij zhurnal*, 1928, 8, p. 760

34 S.A. Tomilin -- "K voprosu o plodovitosti krest'janki i ee vlijanii na detskiju smertnost'", *Zhurnal po izucheniju rannego detskogo vozrasta*, 1929, t. 9, 9 p. 740.

35 M.M Levin " K kharakteristike prithein iskusstvennogo vykidysha", *Zhurnal akusherstva i zhenskijh boleznej*, 1931, t. 42, livre 3, p. 378.

36 Cf. *Akusherstvo i ginekologija*, 1927, 1 et 5.

on trouve les préservatifs masculins et féminins, les boulettes vaginales[38] et les pâtes anticonceptionnelles, ou les éponges. Il est indispensable de remarquer que tous les moyens ainsi présentés ne se trouvent pas en pharmacie. Les organismes d'approvisionnement ne sont pas attentifs aux besoins des utilisateurs et ces derniers restent souvent seulement avec des conseils, ne trouvant pas les moyens anticonceptionnels nécessaires."[39].

Cependant, dans ces quelques études, la pratique de la contraception n'est jamais perçue comme un fait social, au même titre que l'avortement. En fait, l'essentiel des études se placent sur un plan médico-biologique, et quelques recherches sont effectuées pour trouver des moyens de contraceptions efficaces. Ainsi, en 1925, est créé au sein du département de la maternité et de l'enfance du Narkomzdrav, une commission pour l'étude des moyens de contraception. Elle est présidée par Selitskiï et une clinique est spécialement affectée à leur étude. Un bulletin est publié, s'intitulant "Nouvelle données dans le domaine des moyens de contraception"[40]. Plusieurs recherches expérimentales intéressantes sont menées pour créer de nouveaux moyens contraceptifs, parfois fantaisistes, tant pour les hommes que pour les femmes. Cependant ces recherches restent peu nombreuses et témoignent du faible intérêt pour la question.

Un compromis introuvable

En réalité, toute l'ambiguité de la démarche provient de la double nécessité de montrer une certaine opposition libérale face à la tradition occidentale de répression contre l'avortement, et d'assurer malgré tout une politique nataliste. Cette ambiguité se trouve parfaitement résumée dans le texte suivant de S.A. Tomilin, démographe ukrainien de talent, écrit à l'occasion du dixième anniversaire de la Révolution d'Octobre, en 1927, et proposant une conception élaborée de la transition démographique et de l'optimum démographique:

"Chaque époque économique doit être divisée en deux périodes – une période de multiplication des hommes, tant que, pour une situation économique donnée, les moyens matériels le permettent, et une période préventive, quand, pour un niveau économique donné, la production alimentaire n'est plus suffisante pour de nouveaux individus et que la croissance des hommes devient alors limitée"[41].

---

[37] *matotchnye (sheechnye) i vlagalishchnye kolpachki.*
[38] *vlagalishchnye shariki*.
[39] A.A. Lebedev -- "Rabota zhenskijh konsul'tatsij goroda Ivanovo-Voznesenska za 1927 god i pervujupolovinu 1928 goda i ikh perspektivy na budushchee", *Zhurnal po izutcheniju rannego detskogo vozrasta,* 1929, t. IX, 5, P. 363.
[40] Neuf numéros, jusqu'en 1929, date de la fin de sa publication.
[41] S.A. Tomilin -- "Problema narodonaselenija (formulirovka osnovnykh zakonov)", *Vratchebnoe delo,* 1927, 23-23, pp. 1886-1887.

Tomilin percevait ainsi un "optimum" de population, à niveau économique donné, et cet "optimum" devait être la référence idéale pour la société soviétique:

"Aujourd'hui, sur notre terre, vivent 1,8 milliard d'hommes, et si la croissance est la même qu'au XIXeme siècle, alors il y aura en l'an 2000, 3,6 milliards d'hommes et 7,2 milliards d'hommes et l'an 2100, nombre qui dépasse les moyens d'existence, calculés théoriquement, la terre ne pouvant nourrir, dans les conditions prévisibles d'amélioration des terres, que 5 milliards d'hommes. [...]

Doit-on sourir de telles perspectives? Ne serait-il pas plus correct d'adopter un autre point de vue, qui voudrait que notre but ne soit pas un *maximum,* mais un *optimum*? Et donc doit-on prendre en compte la fantastique question que l'on doit résoudre en Ukraine, face au faible niveau culturel de notre paysannerie, et à sa misère. Serait-il humain de recommander une procréation automatique[42], qui lui est caractéristique, et est si humiliante pour la femme, jouant annuellement le rôle de thermostat pour l'éclosion d'enfants paysans chétifs[43], dont une grande partie mourra rapidement. [...]

Pour cette raison le gouvernement de la construction socialiste future devra commencer à agir fermement sur la régulation de la vie générative[44], comme il a déjà commencé à le faire aujourd'hui. Mais d'initiatives diverses cette activité du gouvernement se transformera dans le futur en une politique générative régulière, faite avec la participation d'organismes de surveillance biologique, qui seront les médecins du futur.

Ces médecins fonderont leur travail pratique tant sur des idées pléogéniques qu'eugéniques[45], pour que la race humaine se libère de tous ses prémices pathologiques, qui sont entrés dans le genre humain durant sa vie de plusieurs siècles et pour créer une forme plus accomplie d'une exitence heureuse et constructive"[46].

"[...]Il me semble que la légalisation de l'avortement est un compromis temporaire, sur lequel il faudra bientôt revenir. Le succès des techniques préventives est si important, que dans un futur proche elles seront accessibles à tous. Un nouveau danger apparaît alors. La majorité des familles satisferont leurs instincts parentaux avec une ou deux naissances. Alors, des nations particulières, de génération en génération, diminueront. On ne peut guider une réflexion sur le future de la race à partir du comportement d'individus séparés, qui sont essentiellement intéressés à leur propre confort"[47].

---

[42] Littéralement *(avtomatitcheskaja plodovitost')*; signification de fécondité naturelle.
[43] *igrajushchej ezhegodno rol' termostata dlja byluplivanija krest'janskikh zamoryshej, iz kotorykh bol'shaja chast' bystro gibnet.*
[44] *Regulirovanie generativnoj zhizni.*
[45] *Pleogenicheskij i evgenicheskij.*
[46] S.A. Tomilin -- "Problema narodnonaselenija (formulirovka osnovnykh zakonov)", *Vrachebnoe delo,* 1927, 23-24, p. 1890.
[47] S.A. Tomilin -- *op.cit.*, p. 1890.

La position de Tomilin est ici claire, comme pour de nombreux contemporains. La limitation des naissances permet d'atteindre cet optimum de population et non une croissance illimitée. En revanche l'hostilité à l'avortement comme moyen privilégié, le conduit à préconiser le développement de la contraception. Cependant, l'intervention de l'Etat lui apparaît nécessaire pour deux raisons: l'une, dans la tradition de l'époque se réclame de l'eugénique et de l'amélioration de la race humaine[48], l'autre est plus originale et introduit la contradiction entre la volonté individuelle et la nécessité de la nation. Il se rattache à une tradition nataliste bien connue en France, et diffusée dès la fin du XIXeme siècle en Russie, à travers les traductions en russe des ouvrages de J. Bertillon.

Le travail de Tomilin n'est pas le seul, parmi les travaux de la fin des années 20 et du début des années 30, à tenter de trouver un compromis, entre une position néo-malthusienne, qui voyait le développement de la contraception comme moyen de lutter contre l'avortement, et une position nataliste, effrayée par la dépopulation[49].

Cette dernière va devenir dominante. Les débats qui précédent la loi de 1936 mettent totalement à l'écart la question de la contraception, au profit d'un discours nataliste. Les moyens de contraception seront simplement considérés comme dangereux, faisant courir le risque à la population de décroître. Manifestement les quelques tendances qui surgissaient pour réclamer, à l'image de Gens ou Tomilin, un développement de la contraception, arrivent trop tard, les quelques recherches effectuées sont vite passées sous silence. La prise de conscience de cette question n'eut pas le temps de se développer avant le grand bouleversement des années 30. De plus de nombreux auteurs mettaient en doute l'efficacité de la contraception pour lutter contre l'avortement. Même A. Gens, à partir de l'expérience allemande, notait que, bien que plusieurs entreprises produisissent des moyens de contraceptions, et que l'on ait pu en trouver dans n'importe quelle pharmacie, le nombre d'avortement continuait à croître. Il en concluait que," à l'évidence, cela venait du fait que la diffusion de moyens de contraception était fondée non sur leur valeur scientifique et pratique mais seulement sur des publicités bien faites"[50].

---

[48] Sur l'eugénisme en Russie, cf. M.H. Mandrillon --"L'eugénique en Russie", *Familles et sociétés à l'Est,* Institut d'Etudes slaves, L. Graham - , ainsi que A. Blum, 1992, op.cit.

[49] Voir en particulier A. Gens -- "Organizatsija i praktika primenenija protivozachatochnykh sredstv", *Vestnik sovremennoj meditsiny,* 17, 1927, pp. 1095-1097; Tsinebrjukhov -- "K organizatsii i praktike primenenija protivozachatochnykh sredstv", *Vestnik sovremennoj meditsiny,* 23, 1927, pp. 1503-1505; S.G. Bykov -- "K voprosu o rasprostranenii protivozatchatochnykh sredstv v naselenii", *Kazanskij meditsinskij zhurnal,* 8, 1928, p. 759-762; F.B. Bljumenau -- *Abort i mery ego preduprezhdenija,* Moscou/Léningrad, Gosmedizdat.

[50] A. Gens -- "Organizatsija i praktika primenenija protivzachatochnykh sredstv", *Vestnik sovremennoj meditsiny,* 17, 1927, p. 1096.

Enfin, la réaction qui suit la loi de 1936 conduit même à obliger les médecins de ne recommander l'utilisation de moyens contraceptifs que dans des cas exceptionnels, comme une insuffisance cardiaque[51] ou pour les femmes "pour lesquelles une grossesse est contre-indiquée en raison de leur santé, en particulier celle ayant des avortements spontanés fréquents, des enfants au sein, etc."[52]. De plus la production de moyen de contraception diminua très fortement, témoignant de la volonté d'une politique nataliste soutenue par une limitation de l'accés à la limitation des naissances (tableau 2). Malheureusement on ne dispose pas d'indication sur les préservatifs, recommandés beaucoup plus souvent comme moyen de limitation des naissances[53].

Tableau 2: Production de moyen de contraception en RSFSR de 1937 à 1941

	En milliers de boîtes produites			
	1937	1938	1939	1940
Prekonsol' injectable	682	227	263	268
Prekonsol' appareil	138	82	57	0
Prekonsol' combiné	87	55	59	0
Contraceptine 1/10	1125	611	628	199
Vagilen N 10	0	0	5	11

Source: Rapport du Gosplan de RSFSR au Conseil des Commissaires du peuple sur l'application du décret sur la lutte contre l'avortement, 3/01/1941 (TsGA Rossii, 262/1/3737/9).

Pour faire le bilan de cette période on peut faire deux remarques fondamentales:

1) A la différence de l'avortement la contraception n'est pas perçue comme un fait social et étudiée seulement dans une position médico-biologique;

2) dans la population, à l'évidence, la connaissance et le désir d'utiliser la contraception se répand comme alternative à l'avortement, mais les infrastructures adéquates font entièrement défaut.

3) Malgré les séries de déclarations, aucune tentative sérieuse d'organiser la diffusion de la contraception n'a été faite ; on préfère opposer avortement et naissances plutôt qu'avortement et contraception, ce qui conduisit à une conception simplement nataliste.

---

[51] TsGA Rossii, 482/29/56/98
[52] TsGA Rossii, 482/29/56/98.
[53] TsGA Rossii, 482/29/56/31.

Après la libéralisation de l'avortement en 1955 une nouvelle période s'ouvre, plus favorable même que dans les années 20 en raison de connaissances médicales plus étendues, et d'une aide gynécologique plus importante ; cependant, pour la contraception la situation n'a pratiquement pas changé jusqu'au début des années 60..

Un lent renouveau

A l'évidence l'intérêt pour la contraception s'est renouvelé en raison de la croissance très rapide des avortements entre 1954 et 1958. A nouveau quelques travaux présentent la contraception comme un moyen de lutte contre l'avortement[54]. Une expérience à grande échelle est menée dans sept villes pour créer un système de diffusion de la contraception. Mais tous cela ne donna pas de résultats réels, l'idée de développement de la contraception comme seul moyen de lutte contre l'avortement commençant cependant à faire son chemin.

Remarquons que, malgré l'intérêt pratique et scientifique de l'expérience de la fin des années 50–début des années 60, très peu de témoignages furent écrits à ce propos, si ce n'est un court travail, qui fut publié avec beaucoup de retard[55]. En réalité, une toute autre tendance devient prédominante, proches des attitudes précédentes. Le travail d'E.A. Sadvokasova, seule référence en la matière pour les années 50 et 60 reprend les éternels arguments qui associent avortement et niveau de vie.

Ainsi les raisons qui conduisent à l'avortement peuvent, pour E.A. Sadvokasova[56], se diviser en trois groupes:

1) *Celles que l'on peut éliminer :*

1. impossibilité de faire garder les enfants ;
2. insuffisance du logement ;
3. niveau de vie insuffisant ;

2) *Celles que l'on peut difficilement éliminer :*

1. Absence du mari ;
2. Maladie ;

---

[54] Cf. par exemple O.K. Nikonchik "Problema kontratseptsii i organizatsija bor'by s abortami v SSSR", *Akusherstvo i ginekologija,* XXXV, 6 (novembre décembre 1959); O.E. Chernetskij "Organizatsija raboty po snizheniju abortov", *Sovetskoe zdravookhranenie,* XXII, 3, (mars 1963).

[55] A.A. Verbenko, S.E. Il'in, V.N. Chusovaja -- "K voprosy organizatsii bor'by s abortami", *Voprosy okhrany materinstva i detstva,* 1965, t. 10, 8, p. 80–83; S.E. Il'in, V.N. Chusovaja, T.N. Al'shevskaja -- *Aborty i protivozachatochnye sredstva*, Moscou, Meditsina, 1968.

[56] E.A. Sadvokasova -- *Sotsialno-gigienicheskie aspekty regulirovanija razmerov sem'i,* Meditsina, Moscou, 1969, p. 152–157.

3. Troubles familiaux ;

3) Celles que *l'on ne peut pas éliminer :*

Enfant au sein, famille nombreuse, etc.

4) *Difficile à déterminer :*

1. La mère ne désire pas garder l'enfant ;
2. Le père ne désire pas avoir un enfant ;
3. autres raisons.

On voit bien à nouveau le retour d'une conception surtout fondée, avant guerre, sur une base idéologique, et qui confond complétement pratique de l'avortement et limitation des naissances. Les facteurs présentés ne permettent pas de séparer la pratique propre de l'avortement et l'attitude par rapport à la constitution d'une descendance. En fait, dés ces années–là, et pendant toutes les années 70 l'ouvrage de Sadvokasova servira de référence obligée, étant par ailleurs la seule source de connaissance des pratiques abortives. Il va donc éluder complétement, sur la scène publique, la question de la contraception, permettant par ailleurs de soutenir le discours nataliste, dont la plus claire expression est le fameux discours de Krushchev en 1959[57].

Cet échec paradoxal du développement d'une politique alternative à la pratique de l'avortement n'est cependant pas total. Se cantonnant à des recherches médicales, l'étude de la contraception ne s'en développe pas moins dans diverses institutions médicales et biologiques. De plus diverses voix se font régulièrement entendre, réclamant, malgré l'atmosphère qui prédomine, une réelle alternative fondée sur un développement de la contraception. Enfin, plusieurs recherches initiées au milieu des années 1960, tout d'abord par l'Office central de la statistique puis par l'Université de Moscou et l'Académie des sciences de l'URSS conduisent à contester de plus en plus fermement les fondements idéologiques de la relation entre niveau de vie et fécondité, mettant en avant le caractère inéluctable de la baisse de la fécondité.

Le développement de ces recherches exprime clairement la dissociation qui s'était établie entre une partie de l'appareil administratif, qui continuait à suivre des règles fondées sur un discours idéologique figé, et tout le milieu scientifique, y compris une partie de l'appareil statistique central, qui, sans pouvoir mettre en oeuvre rapidement une politique alternative, n'en produisait pas moins, à travers de nombreuses publications, un changement en profondeur. Le travail n'en

---

[57] R.S. Khrushchev déclare, en janvier 1959, "l'idéologie bourgeoise porte de nombreuses théories cannibales, parmi lesquelles la théorie de la surpopulation. Elles sont développées pour diminuer la natalité, et diminuer la croissance de la population. Par cela elles se distinguent de nous, camarades. Si pour 100 millions d'hommes nous étaient rajoutés encore 200 millions, ce ne serait pas suffisant. Sous le socialisme la croissance de la natalité ce n'est pas seulement un moyen d'augmenter la force de travail. Un gouvernement socialiste étudie une telle question du point de vue du futur de la nation."

était pas moins efficace, et conduisit à un changement très rapide dans les années 1980, que nous allons maintenant décrire.

La dynamique de l'avortement en URSS et en Russie

Il est nécessaires de distinguer avant l'étude qui suit cinq étapes dans l'enregistrement statistiques:

1) avant 1920 : statistique criminelle et quelques données pour quelques cliniques, que l'ont ne peut guère interpréter.
2) 1920–1925 : décompte dans les cliniques; ces données sont incomplètes mais permettent une analyse pour quelques régions;
3) 1925–1936 : décompte à partir des cartes individuelles, remplies par les commissions sur l'avortement. L'enregistrement s'améliore progressivement. On peut alors effectuer une analyse détaillée pour des régions entières de l'URSS.
4) 1937–1955 : données des cliniques et des maternités, incluant seulement les avortements pour raison médicale ainsi que ceux commencés hors des cliniques. Cette dernière catégorie est bien mesurée.
5) 1955 à nos jours : données des institutions médicales. L'amélioration de l'enregistrement est constant jusqu'au milieu des années 1960, et on peut le considérer comme très satisfaisant à partir de celles–ci.

Aujourd'hui, l'obtention des données est rendue difficile sur l'ensemble de l'ex–URSS, le recueil devenant hétérogènes dans les différents Etats. On peut cependant encore arriver, pour l'essentiel à avoir des données récentes.

Les premières données

On voudrait saisir l'impact direct de la légalisation de l'avortement sur sa croissance. Or une telle démarche est difficile à suivre. Si il est maintenant à peu près montré que cette loi n'eut guère de conséquence sur l'évolution de la fécondité[58], peu de données sont disponibles pour suivre l'évolution de la pratique avant et après 1920. Les statistiques se référant aux condamnations, que nous avons déjà évoquées, ne permettent que de juger de la faible application du code pénal et n'enseigne en rien sur les pratiques réelles. Quelques enquêtes partielles semblent cependant

[58] Cf. Alain Blum – op.cit.

indiquer un mouvement de croissance rapide dès le début du XXeme siècle[59]. Elles montrent surtout que la pratique était répandue. Dans les établissements hospitaliers de Saint-Pétersbourg, en 1914, parmi 5874 femmes souffrant de maladies à la suite de couches, 4374 étaient là à la suite d'un avortement[60]. Dans quelques cliniques de Moscou et Saint-Pétersbourg, les avortements constituent entre 30 et 40% des diagnostics gynécologiques à la veille de la première guerre mondiale[61] (tableau 3).

Tableau 3: Proportion d'avortements dans les diagnostics gynécologiques de quelques cliniques de Moscou et Saint-Pétersbourg

	Moscou		Saint-Pétersbourg
	Clinique Timster	Maternité Lepekhin	Clinique Petropavlosk
1906			12%
1907			19%
1908		3.4%	25%
1909		5,7%	30%
1910	17,9%	6,7%	33%
1911		11,6%	
1912	30,9%	6,0%	
1913	41,8%	13,5%	

Source: M. Gernet, 1927, op.cit. p. 13

Une autre source d'information est constituée par les enquêtes rétrospectives effectuées après la Révolution. Le commissariat à la santé a ainsi cherché à montrer que la croissance de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse était parallèle à la baisse de la mortalité infantile, à partir d'une enquête effectuée sur 1000 travailleuses du textile. Entre 1900 et 1913, parmi 100 grossesses, 94 se terminaient par une naissance, 91 entre 1914 et 1916. La mortalité infantile dépassait 50% des naissances dans cette enquête. Entre 1917 et 1919, parmi 100 grossesses,

[59] Quelques études ont été faites au XIXeme siècle et au début du XXeme siècle, à partir des hospitalisations à la suite de complications post-avortement. Ainsi selon une étude de I.N. Chukhina, présentée au 5eme congrès de la société Pirogov en 1893, plus de 22% des grossesses se terminaient, à Karkhov et dans ses environs, par un avortement. En 1913, selon L.G. Lichkus, les avortements auraient augmenté en 15 ans de 10 fois à Saint-Pétersbourg, et constitueraient 20% des naissances. Ce travail constitue une des premières tentatives d'estimation du nombre d'avortements. Cependant, ces résultats sont à prendre avec précaution. On connaît ainsi, en France, l'origine du mythe du million d'avortements annuels, estimé à partir de quelques données très particlles (cf. J. Dupâquier, op.cit.).

[60] A. Borkhov, "Statisticheskie dannyie ob abortakh v Peterbourgskikh gorodskikh bol'nitsakh", *Vestnik Prava*, 16, 1914.

[61] M. Gernet, "Abort v zakone i statistika abortov", *Aborty v 1925 godu*, TsSU SSSR, Moscou, 1927, p.13.

seulement 85 se terminaient par une naissance. La mortalité infantile était de 38% en 1918 et 32% en 1919. Après la légalisation de l'avortement, seulement 77% des grossesses arrivaient à terme (en 1920–1922) et 71% en 1924. La mortalité infantile était de 32% en 1920, 25% en 1921, 30% en 1922, 26% en 1923 et 17% en 1924, parmi les naissances de ces femmes[62].

Entre l'autorisation de l'avortement en novembre 1920 et le début de l'année 1924, il ne semble qu'aucune tentative ne soit faite pour enregistrer les avortements. On n'en trouve aucune trace dans les protocoles et les ordres du jour des réunion de la Commission centrale de la statistique sanitaire, fondée juste après la création du Commissariat à la santé. En janvier 1924 seulement A. Gens présente à une telle réunion une communication proposant deux projets: d'une part la création de "cartes d'interruption de grossesses" préparées par le département de protection maternelle et infantile du Minsitère de la santé, pour enregistrer les femmes ayant une autorisation d'avortement; d'autre part un programme de recueil des données sur l'avortement de 1910 à 1923. L'autre projet de rassembler des données sur les avortement complets et incomplets était destiné à établir des comparaisons sur la période antérieure à la première guerre mondiale, la période de la guerre et la période postérieur. Ces deux projets furent rejetés par la Commission en raison de l'insuffisance de moyens disponibles localement[63].

La première étude statistique étendue datent malgré tout de 1925. Le commissariat à la santé envoya alors à tous les médecins de campagne une enquête, dans laquelle ils devaient préciser combien ils avaient effectué d'avortements, combien de femmes étaient venues à la suite d'un avortement commencé hors d'un établissement médical, et quelles étaient les causes de ces avortements. Sur 3761 enquêtes envoyées, 2207 furent remplies. Il apparu alors que seule 41% des établissements pratiquaient des avortements (909) et seulement 800 régulièrement.

En 1922, 1923 et 1924, dans 904 établissements furent pratiqués 55532 avortements et pour 1658 établissements 66375 avortements commencés hors établissements médicaux. On peut établir une première série chronologique à partir de 364 établissements ruraux (tableau 4).

En 1924, 131572 avortements furent enregistrés dans l'ensemble des cliniques, parmi lesquels 37% avaient débuté en dehors. En 1925, plus de 200000 avortements sont enregistrés, dont 29% commencés hors clinique[64].

---

[62]A.B. Gens, *Abort v RSFSR*, Moscou, Okhmadet, 1926, p. 17.
[63]TsGANKh– f.482, op. 10, d. 1748, f. 21 verso.
[64]Sans les données pour la région du Nord–Caucase, les gouvernements de Vologda, Kursk, Nizhnij–Novgorod et Ural.

Tableau 4: Nombre d'avortements pratiqués dans un échantillon de 364 établissements ruraux.

Année	avortements légaux	hors clinique	total
1922	10060	10676	20763
1923	13996	14296	28293
1924	16771	16712	33483

Source: A.B. Gens, 1926, op. cit.

La mise en place d'un système d'enregistrement individuel permet, à partir de cette année, de fournir des statistiques plus complètes. Pour 11 gouvernements de la Russie, 55597 avortements furent recensés, parmi lesquels seulement 18% avaient commencé hors établissement.

A partir de 1926, seule la statistique établie à partir de ces cartes est fournie. On décompte alors 155390 avortements, parmi lesquels 15% commencés hors cliniques. Ce chiffre est très inférieur à celui fourni, en 1925, à partir des données des cliniques. Ces données concernent 23 territoires de la Russie, la Biélorussie, l'Ouzbékistan et la Turkménie, ainsi que les cliniques dépendant du Commissariat aux transports ferroviaires. Ces modifications de couverture empêchent de se faire une idée précise de l'évolution.

Si l'on compare les territoires couverts sur les deux années, on constate une croissance importante (hausse de 70% des avortements légaux et de 42% des avortements commencés hors établissements médicaux). Il en est de même en Ukraine, où le nombre d'avortements enregistrés passe de 149700 en 1924–25 à 242000 en 1926–27[65]. Dans l'URSS dans son ensemble, 400000 avortements sont enregistrés en 1926. On ne peut cependant pas savoir si cette hausse est due à une amélioration de l'enregistrement ou à une croissance effective. L'enregistrement effectué à Léningrad démontre sans ambiguïté une nette amélioration de l'enregistrement. Alors que la croissance est régulière, le nombre de naissance ne varie pratiquement pas (figure 1) [66].

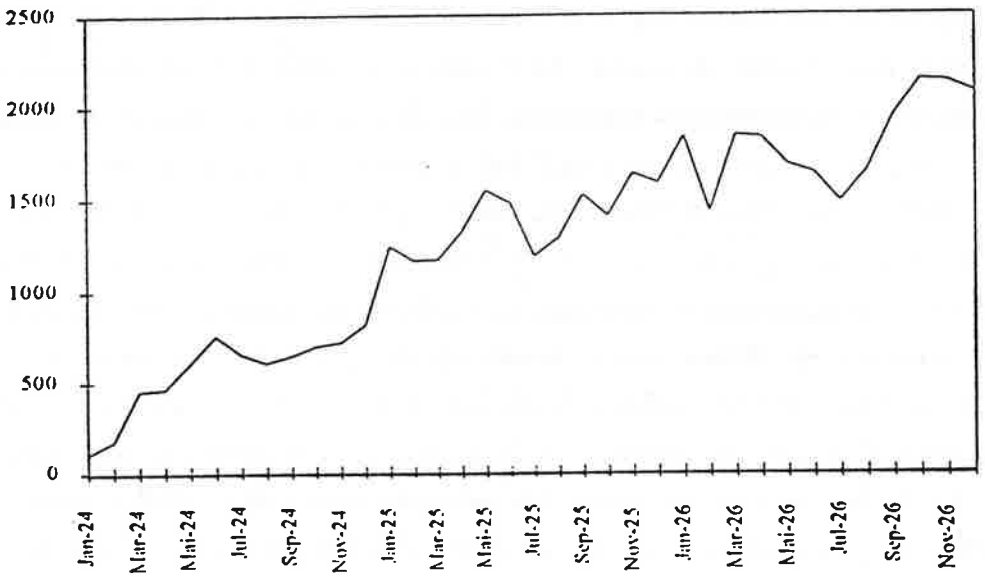
Il est donc clair que l'amélioration constante de l'enregistrement est un des facteurs de croissance. Les données pour les grandes villes de l'URSS fournissent malgré tout des indications sans doute proche de la réalité, l'enregistrement étant probablement plus complet qu'ailleurs. En 1926, à partir des données d'avortements selon l'âge et de la structure par âge de la population à ce recensement, on constate que l'indice synthétique d'avortement atteint 44 pour mille femmes de 15 à 44 ans à Moscou, 37,1 pour mille à Léningrad, 130,1 pour mille à Simferopol, valeur maximale observée, et 14,8 pour mille à Smolensk (valeur minimale observée). Dans les villes qui ne sont pas chef-lieu, ces indicateurs sont en général plus de deux fois inférieurs, et de cinq à dix fois

[65]S.A. Tomilin, op. cit., 1929, p. 41

[66]V. Paevskij, *Elementy statistiki*, Léningrad, 1931, p. 55.

dans les campagnes. Ces chiffres sont cependant à nouveau difficiles à interpréter, les avortements des femmes habitant à la campagne pouvant se passer plutôt en ville, en raison d'une disponibilité plus grande de moyens.

Figure 1: Evolution du nombre d'avortements enregistrés à Léningrad entre 1924 et 1926 (nombre absolu, données mensuelles).



Malheureusement, l'annuaire *L'avortement en 1926,* fut le second et dernier publié, les données devenant secrète ensuite. Cependant diverses recherches sont encore menées jusqu'au début des années 1930, portant sur les aspects démographiques et médicaux de l'avortement. Dans les plans de l'Institut scientifique national de protection maternelle et infantile V.P. Lebedev, est prévu une étude en 1928:29 sur "l'avortement et la régulation des naissances (les moyens anticonceptionnels) comme question démographique"[67]. L'institut national d'accouchement et gynécologie du Ministère de la Santé à Léningrad en 1929 effectue à la demande du Ministère une étude sur les avortements, concernant les aspects statistiques, éthiologiques, les tendances et les soins[68]. Toutes ces études étaient fondées sur des enquêtes par sondage, et la statistique générale restait très incomplète. Jusqu'en 1932 presque chaque région avait sa propre variante d'enregistrement, et la collecte au centre des données ainsi rassemblées était rendues très difficile. Il est vrai qu'en 1931 fut signée une convention entre le secteur de la statistique sanitaire des comptes économiques du Gosplan de RSFSR et le Ministère de la santé sur les travaux statistiques et les délais impartis ainsi que sur la réalisation par le Ministère de la santé de travaux spécifiques. Ainsi un accord fut signé

[67]TsGA Rossii (482/10/1748/21 verso).
[68]TsGA Rossii, 482/10/1748/123 verso.

sur le thème "l'avortement en RSFSR en 1931"[69]. Ce devait être une enquête par sondage, mais nous n'avons trouvé encore aucune trace de ces travaux, et rien n'en est transparu dans la presse.

Ainsi, après les deux annuaires précédemment cités, seul un chiffre fut fourni par les *Izvestija* en 1936, dans le cadre de la campagne qui précéda l'adoption de la loi restrictive. Selon ce journal, 700000 avortements furent enregistrés en 1934, pour trois millions de naissances[70]. Cependant, aujourd'hui, les statistiques conservées dans les archives du Ministère de la Santé permettent de fournir un tableau partiel, mais intéressant, des évolutions régionales. Nous présentons en annexe les divers tableaux avec les données régionales. En effet, les données collectées après la loi de 1936 le sont avec plus de rigueur, à partir de 5 formulaires bien précisés. Ils conduisent à pouvoir estimés le nombre d'avortement complets, ainsi que des avortements commencés hors établissement hospitalier. On y trouve aussi les indications médicales ayant conduit à autoriser l'avortement par les commissions de médecins. Ces indications étaient au nombre de 16, et toute tentative des commissions de les élargir étaient rejetées par le Commissariat à la santé. Le Ministère note qu'il est cependant difficile de distinguer, parmi les avortements incomplets, ceux qui correspondaient à des interruptions volontaires de grossesses clandestines, et ceux correspondant à des avortements spontanés. Les médecins désignent en effet comme clandestins seulement ceux il y a écorchure, éraflure ou corps étranger, ou enfin, lorsque la patiente le reconnaît elle-même"[71]. Selon certaines estimations, le nombre d'avortements clandestins parmi ceux ayant commencé hors établissement hospitalier, pouvait varier entre 15 et 60-75% de l'ensemble[72]. L'hétérogénéité de la couverture statistique rend de plus difficile une analyse précise. Cependant, l'évolution entre 1936 et 1940 semble indiquer des mouvements intéressants (tableau 5 et tableaux détaillés en annexe). Après une chute importante entre 1936 et 1937, le nombre se remet à croître progressivement, témoignant d'une reprise, une fois les premiers effets de la loi passée, tant des avortements clandestins que des avortements autorisés sur prescription médicale.

Les données de quelques villes confirment ces évolutions (figure 2). A Moscou ou à Léningrad, la chute brutale du rapport entre avortements et naissances en 1936, est suivie par une ébauche de remontée dès 1937.

On ne peut donc guère arriver, pour l'instant, à des conclusions très fermes. Il se dégage cependant sans ambiguïté une croissance débutée avant la Révolution, mais qui s'accélère sans doute à partir du début des années 1920. La loi de 1936 en est une des conséquences, comme nous

---

[69] TsGA Rossii 482/10/2007/48.

[70] 375000 avortements en ville pour 574000 naissances; 324000 dans les campagnes pour 243 000 naissances; à Moscou, pour 57000 naissances en maternité, 155000 avortements.

[71] TsGA Rossi ,482/29/56/60.

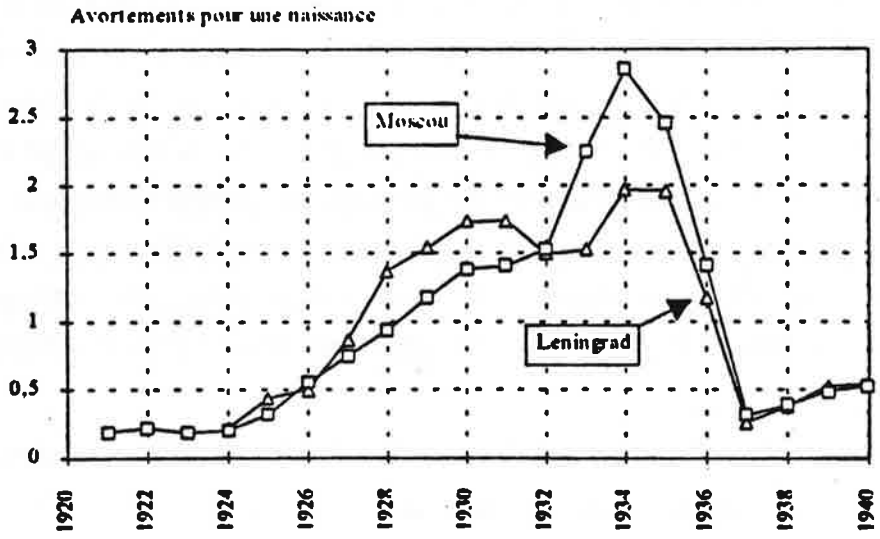
[72] TsGA Rossii ,482/29/56/9/13 verso.

l'avons vu. Cependant, on peut s'interroger sur son efficacité. S'il est certain que le nombre de naissances va croître brutalement, cette hausse est de courte durée, et la tendance longue de la fécondité, interrompue surtout par la seconde guerre mondiale, ne semble pas subir de réelle modification causée par ces mesures. Il semble, au vue des statistiques d'avant-guerre, que ce processus s'est déroulé à la fois par une croissance des interruptions clandestines de grossesses, et par l'intermédiaire d'une plus grande souplesse dans la délivrance des autorisations de pratiquer un avortement pour raison médicale.

Tableau 5: Nombre d'avortements enregistrés entre 1936 et 1940 (couverture partielle du territoire – cf. annexe pour le détail)

Année	Nombre total	Dont commencé hors établissements hospitaliers	Proportions d'avortements clandestins parmi (3)	(3)/(2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1936	803058	343750	--	43 %
1937	682823	327898	--	48 %
1938	429695	396362	9,0 %	92 %
1939	464246	424500	8,5 %	91 %
1940	500516	452557	--	90 %

Figure 2: Rapport entre avortements et naissances à Moscou et à Léningrad



Après la Seconde Guerre mondiale, nous ne disposons d'aucune donnée jusqu'en 1954 qui permette de préciser cette évolution. Cependant, comme nous l'avons vu, 1955 voit une relégalisation de l'avortement, ouvrant une autre étape permettant de mieux comprendre comment l'avortement reste le moyen principal de limitation des naissances.

Les statistiques d'avortement après 1954

L'étude de l'extension de la pratique de l'avortement à partir de 1955 jusqu'à aujourd'hui s'est longtemps heurtée à l'absence de statistiques publiées. Quelques données incomplètes, avaient été présentées par E.A Sadvokasova, indiquant la croissance et non le nombre des avortements entre 1954 et 1966. Pour les années ultérieures, et ce jusqu'en 1986, seuls des chiffres épars, estimés dans des enquêtes locales très partielles furent publiés dans quelques journaux[73]. Les estimations produites en occident se fondaient alors sur des extrapolations de ces chiffres, et ne prenaient guère en compte la grande variabilité de cette pratique sur l'ensemble du territoire, ainsi que le flou de la définition de l'avortement.

Prenons un exemple de telles extrapolations. En 1982, M.S. Bednyj fournit le chiffre de 208 avortements pour 100 naissances[74]. Ce chiffre est immédiatement repris par les observateurs occidentaux, et une estimation de 11 millions d'avortements en 1982 est proposée, en multipliant le nombre de naissances vivantes de l'ensemble de l'URSS par ce coefficient. Or M.S. Bednyj ne précise pas si ce rapport est calculé à partir des naissances vivantes ou à partir de l'ensemble des naissances. Il n'indique pas non plus que ces données ne correspondent qu'à quelques territoires de la Russie. Les conclusions et extrapolations tirées de ces chiffres ne prenaient jamais en compte que parmi l'ensemble des naissances en URSS, 45 % avaient lieu en Russie, alors que 64,5% de l'ensemble des avortements de l'URSS y étaient pratiqués.

Mais, cette question n'est pas, aujourd'hui, la plus importante. La question de la comparabilité internationale des données publiées en URSS après 1986, et encore maintenant en Russie, ainsi que des données conservées dans les archives est, alors que l'on dispose de séries longues, plus complexe. De fait, les statistiques soviétiques, et russes, ont de tout temps agrégé les avortements provoqués pratiqués dans les établissements hospitaliers, qui correspondent à ce qui est publié dans les plupart des autres pays, et les avortements débutés hors établissement médical, mais s'y terminant, par suite de complications. Ceux-ci comprennent une certaine proportion d'avortements clandestins, mais, surtout, des avortements spontanés suivis de complications. Or ils

---

[73] En particulier dans *Sovetskoe Zdravookhranenie*.Pour un commentaire sur ces publications, cf. A. Blum (1992) -- op.cit.

[74]M.S. Bednyj - *Demograficheskie faktory zdorovija*, Mysl', Moscou, 1984, p. 113.

ont souvent été interprétés comme de simples avortements clandestins, conduisant certains auteurs à estimer que les statistiques publiées étaient inférieures à la réalité[75].

On peut être surpris que de telles statistiques aient été construites par les soviétiques eux même. Elles donnent une image de la situation du pays plus extrême qu'elle ne l'est en réalité. En fait l'explication se trouve sans aucun doute dans le grand changement de la conception statistique qui prend sa source au début des années 1930. L'enregistrement statistique n'a plus pour but une compréhension fine des pratiques sociales, mais est effectué dans un but comptable, comme aide à la gestion des politiques de planification. Ainsi les cliniques fournissaient de tels chiffres pour justifier l'occupation des lits et réclamer, le cas échéant, des moyens supplémentaires. Il n'y avait alors pas de raison de distinguer les avortements provoqués et spontanés, ni les avortements commencés hors établissement. Cette statistique était malgré tout utilisée pour calculer le nombre d'avortements rapporté au nombre de naissances, qui est fourni dans les annuaires statistiques. Elle ne peut donc être utilisée directement pour établir des comparaisons internationales.

Les statistiques d'avortements sont partout et toujours imparfaites, et il est toujours difficile d'en estimer la complétude. D'une part certains diagnostics de grossesse sont mal faits, et conduisent à supposer un avortement qui n'a pas eu lieu. Des diagnostics erronés sont d'autant plus fréquents que les avortements sont pratiqués précocement. Or, en URSS, environ 1,5 millions d'avortements sont des mini-avortements, pratiqués par aspiration, et une partie peuvent être l'issue de grossesses imaginaires.

D'autre part, une partie des avortements clandestins, même parmi ceux se terminant par des complications cliniques, restent cachée par les femmes.

Cependant, ces défauts sont vrais dans la plupart des pays où l'avortement est autorisé, et on peut penser que la statistique des avortements légaux est en général comparable de pays à pays. Il ne faut donc pas y rajouter les avortements commencés hors établissements médicaux.

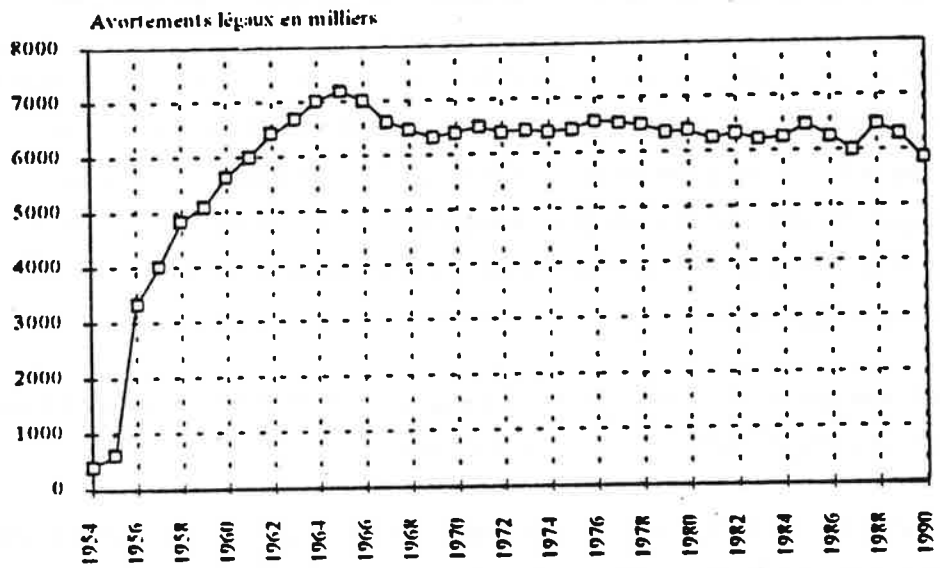
Le système d'enregistrement de l'avortement en URSS permet de juger de sa complétude. Avant 1988 les avortements étaient pratiqués et enregistrés en clinique. Les diagnostics de grossesse étaient faits puis enregistrés dans les maternités et les dispensaires gynécologiques et les médecins fournissaient, le cas échéant, le certificat nécessaire pour pratiquer un avortement. Si l'on compare le nombre de grossesses avec le nombre de naissances et d'avortements pratiqués en hopitaux, on obtient une estimation de la proportion d'avortements non enregistrés. A la fin des

[75] Voir par exemple A. Popov, "Family Planning and Induced Abortion in the USSR: Basic Health and Demographic Characteristics, *Studies in Family Planning*, 6, novembre 1991.

années 1970 une étude effectuée à Léningrad conduisit à une estimation de 15,5% des grossesses dont l'issue n'était pas enregistrée. Une partie devait en être des avortements hors hôpital, sans complication importante. Mais d'autres facteurs interviennent: avortements spontanés, avortements légaux dans une autre ville[76]. La proportion d'avortement clandestin y était donc faible.

La figure 3 présente le nombre annuel d'avortements de 1954 à 1990 sur l'ensemble du territoire de l'URSS, obtenu en corrigeant les chiffres conservés dans les archives du Ministère de la santé, pour les années antérieures à 1986, et des chiffres publiés ensuite (cf. Annexe 1, pour le détail des données et le corrections apportées). Ces corrections ont dû être apportées pour tenir compte de diverses lacunes.

Figure 3 -- Estimation du nombre d'avortements en URSS à partir de 1954



* Chiffre estimé, après correction

Les données sur les avortements légaux en 1954 correspondent aux avortements effectués sur prescription médicale, et donc sont en partie une image de l'état de santé de la population, bien que, nous l'avons vu, une plus ou moins grande tolérance ait pu conduire à interpréter comme avortements légaux des avortements pour lequels les raisons médicales étaient peu impérieuses. Parmi les avortements commencés hors des établissements hospitaliers, on décompte, cette année là, alors que l'avortement n'est pas encore autorisé, tant des avortements clandestins que des

[76]N.S. Sokolova, "Voprosy izuchenija iskhodov beremenostej u zheshchin, *Zdravookhranenije Rossijskoj Federatsii*, 1980, 3, p. 13-15.

avortements spontanés. Or, les données d'une enquête portant sur 13500 femmes au début des années 1960 ont montré que parmi l'ensemble des avortements, 14,3% avaient commencé hors établissement hospitalier, se divisant en 3,9% d'avortement spontanés et 10,4% d'avortements clandestins[77]. Ainsi près de 75%. des avortements commencés hors cliniques étaient des avortements clandestins. Si l'on estime que 30 % des avortements clandestins conduisent à des complications cliniques entraînant une hospitalisation[78], on peut alors estimer qu'en 1954 il y avait environ 3,5 millions d'avortements clandestins. En rajoutant les 1,18 millions d'avortements enregistrés, on arrive à une estimation de 4,5 millions d'avortements. Ce chiffre suffit à montrer la très faible application des textes législatifs. D'ailleurs, cette légalisation aura très peu d'effet sur l'évolution de la fécondité. Seule effet visible, la baisse des naissances hors mariage, montrant malgré tout que la loi de 1955 permettra une limitation plus efficace de la descendance (tableau 6).

Tableau 6: Proportion de naissances hors mariage en URSS

Date	Naissances hors mariage (%)	Date	Naissances hors mariage (%)
1945-49	17,9	1965-69	9,5
1950-54	17,5	1970-74	8,4
1955-59	13,1	1975-79	8,4
1960-64	11,2	1980-84	8,9

Source: *Naselenie SSSR 1987, statisticheskij sbornik*, Goskomstat SSSR, Finansy i Statistika, 1988.

Une croissance apparemment rapide du nombre d'avortements accompagne la loi de 1955, le niveau atteignant un maximum en 1965. A partir de ce moment là le nombre d'avortement va se stabiliser, pour se mettre à baisser à partir du milieu des années 1970. Après la libéralisation, la croissance du nombre d'avortement est tant le résultat d'une amélioration de l'enregistrement que d'une croissance effective[79]. On peut penser qu'au milieu des années 1960 l'enregistrement est devenu satisfaisant. De plus la proportion des avortements commencés hors établissement hospitalier décroît rapidement, passant de 80% à 20% entre 1954 et 1959. Elle est inférieure à 16% en 1966, puis continue à décroître régulièrement, pour atteindre un peu moins de 12% en 1986. On peut alors en conclure qu'au milieu des années 1960 en URSS l'essentiel de ces avortements commencés hors établissement hospitalier sont des avortements spontanés. Les statistiques

[77]A. Verbenko, S. Il'in, V. Chusovaja, T. Al'chevskaja, *Aborty i protivozachatochnye sredstva*, Moscou, Meditsina, 1968, p. 9.
[78]Selon M.S. Bednyj, op. cit., 1984, pp. 102-103.
[79] T. Frejka, "Induced Abortion and Fertility: a Quarter Century of Experience in Eastern Europe", *Population and Develpment Review*, Vol. 9, 3, Septembre 1983, p. 502.

d'avortements pratiqués en milieu hospitalier peuvent donc être considérées comme utilisables à titre comparatif.

Les données aujourd'hui disponibles sur l'ensemble des avortements pratiqués ainsi que les indicateurs comme le nombre d'avortements pour 1000 naissances restent cependant, pour les années 1960 sujets à méfiance. Outre les statistiques médicales, tout l'Etat civil présente encore des imperfections en particulier en Asie centrale. Cependant ces défauts ne doivent pas remettre profondément en cause le panorama qui peut être présenté.

Au milieu des années 1960, la pratique de l'avortement apparaît donc stabilisée autour de 8 millions d'avortements enregistrés, correspondant, en fait, à environ 7 millions d'avortements commencés en établissement hospitalier. Pour cent naissances vivantes on obtient alors environ 150 avortements. Cependant, le sommet, en terme de nombre, est atteint en 1965 et une décroissance lente mais régulière débute à partir de cette date. En 1970, on compte encore 148 avortements pour 100 naissances, en 1975, 138, en 1980, 130 et en 1990, 124.

Il est nécessaire cependant de vérifier si ces évolutions correspondent à un réel changement de pratique, ou à l'influence de facteurs structurels. Nous avons, pour cela, calculé l'indice synthétique d'avortement[80] pour la Russie de 1970 à aujourd'hui (figure 4). Cette évolution montre clairement que si l'on n'observe pas de baisse réelle avant le milieu des années 1970, cette indice variant autour de 4,2 avortements par femmes, le développement d'une contraception efficace (en premier lieu des moyens intra-utérins) et un changement du comportement de la population par rapport au planning familial entraîne une chute rapide de cet indicateur, qui a aujourd'hui atteint environ 2,6 avortements par femme.

Cette observation est confirmée lorsque l'on examine la distribution des issues de grossesses selon l'âge aux divers recensements (figure 5). Le rapprochement progressif de la structure selon l'âge de la fécondité et celle de l'avortement montre nettement l'accès de plus en plus fréquent à d'autres moyens de contraceptions.

[80] Voir en annexe pour le détail sur ce calcul.

Figure 4: Indice synthétique d'avortements en Russie - 1970-1992 (estimation)

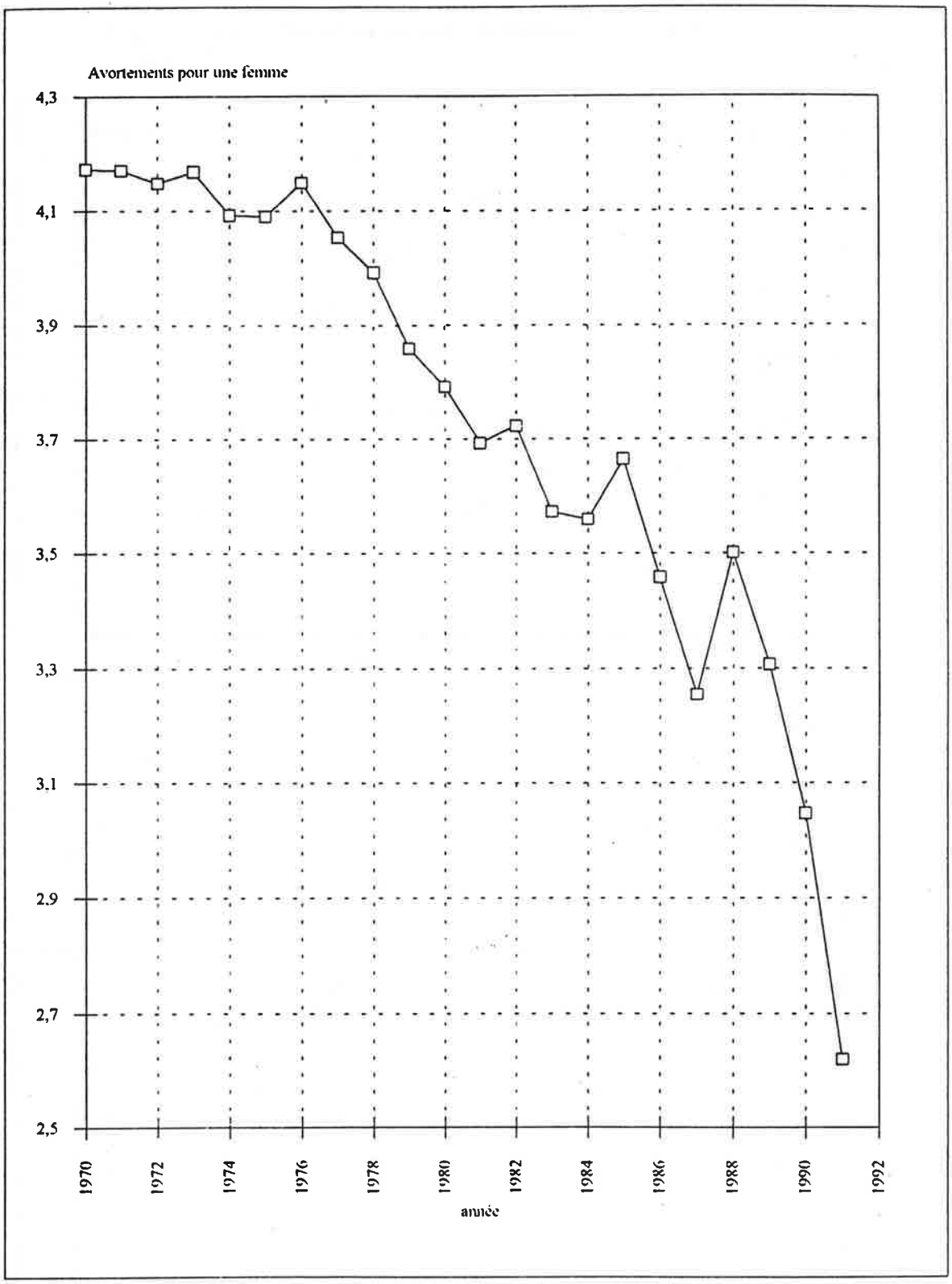
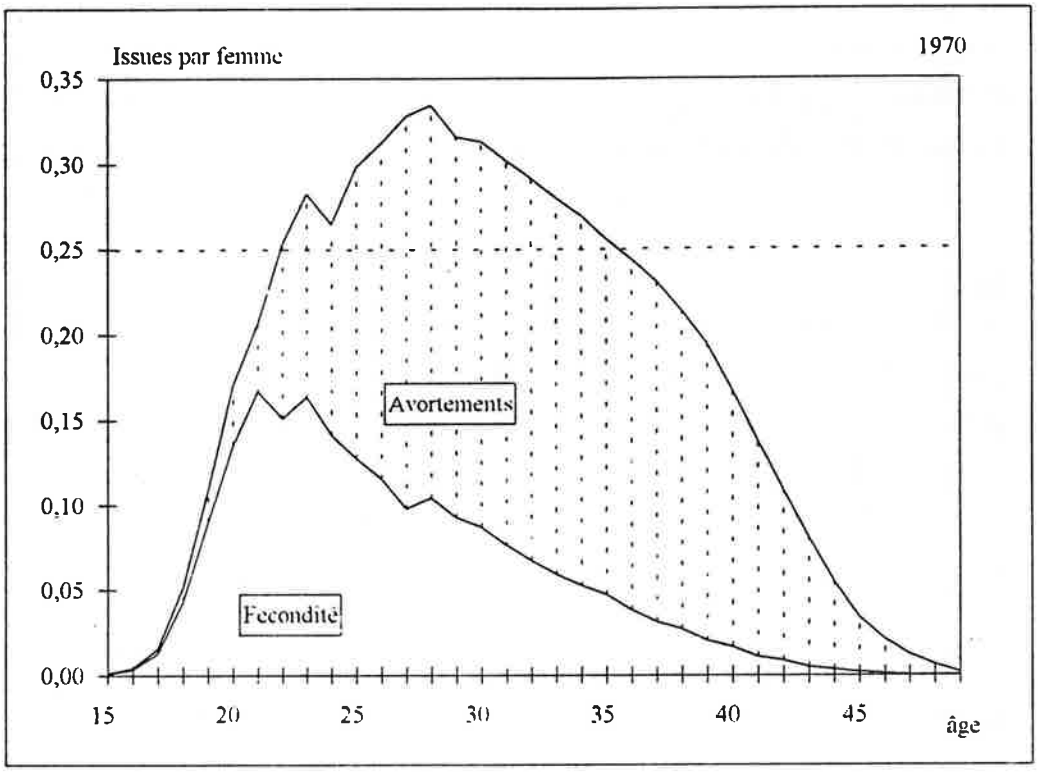


Figure 5: Issue des grossesses en Russie

5-a



5-b

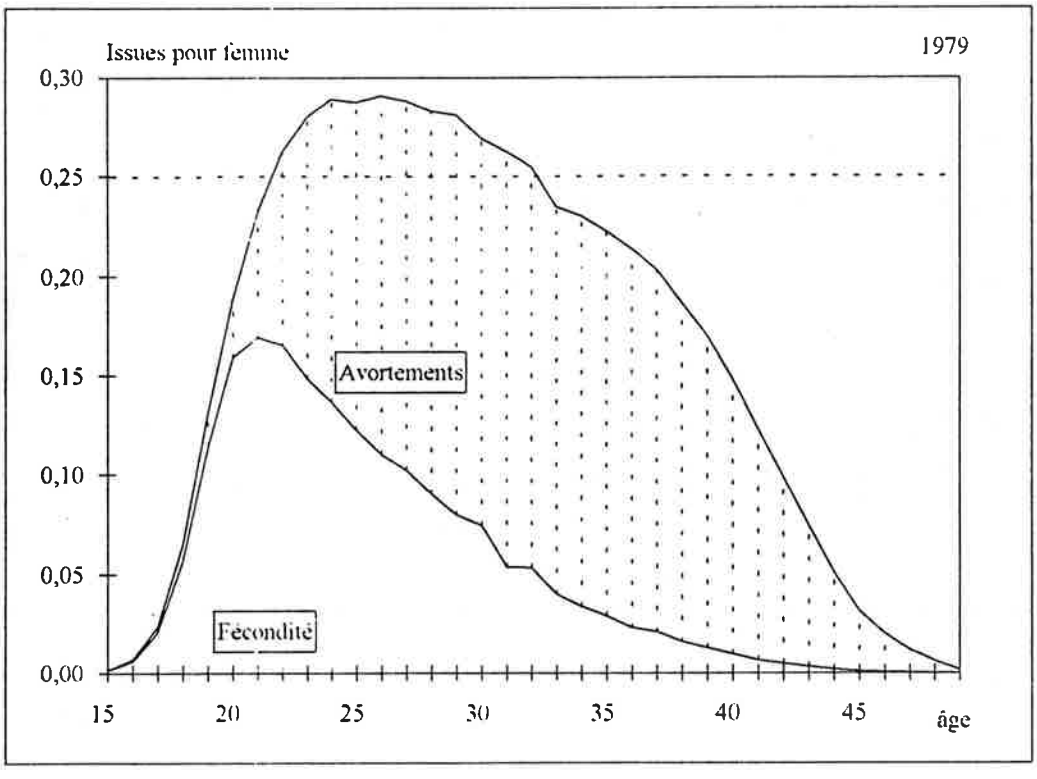
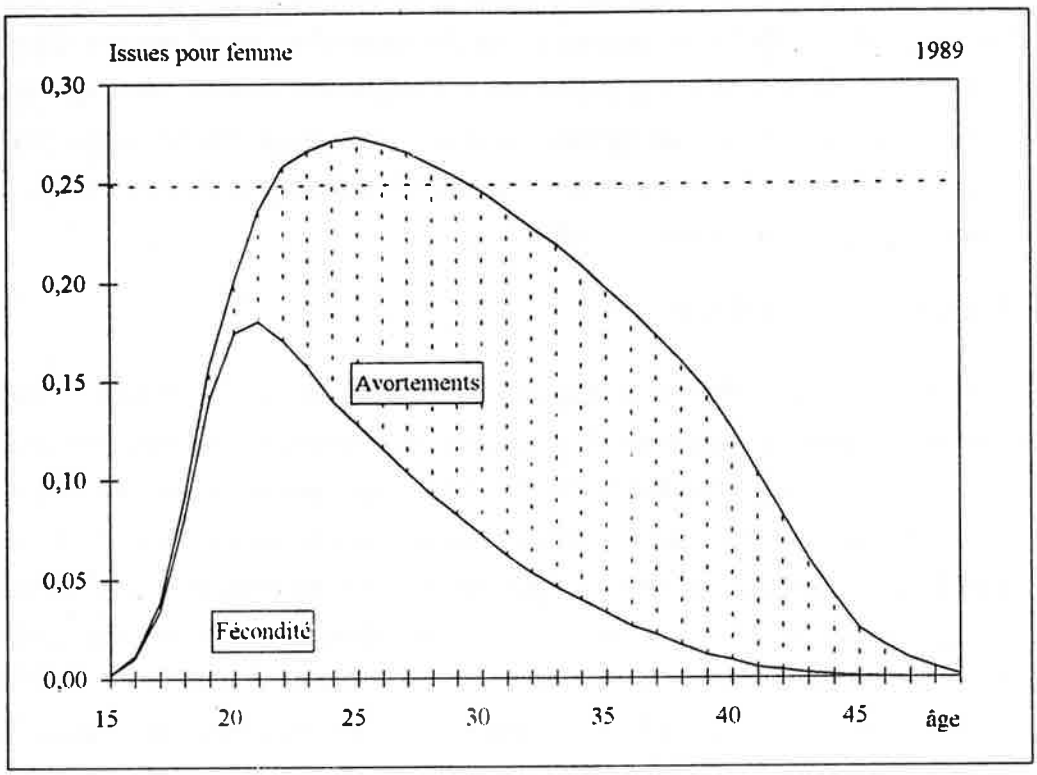
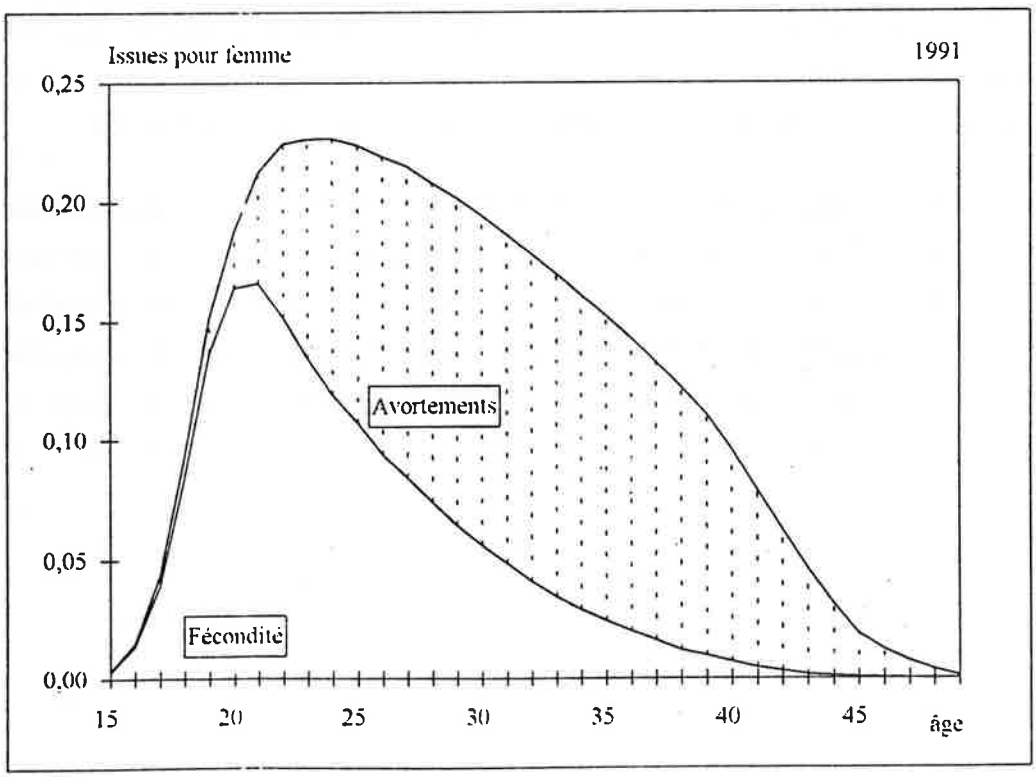


Figure 5 (suite): Issue des grossesses en Russie

5-c



5-d



La différenciation régionale.

Il n'est pas possible de comparer les pratiques rurales et urbaines de l'avortement. Les statistiques ne sont fournies, en effet, qu'en fonction du lieu où se pratiquent ces avortements et non du lieu de résidence. Or les villes sont mieux équipées et un grand nombre d'interruption de grossesse des populations rurales sont pratiquées et enregistrées en ville, alors que les naissances de ces mêmes populations sont enregistrées dans les campagnes. En revanche, les statistiques régionales présentent un grand intérêt, et révèlent une hétérogénéité profonde, non seulement entre républiques, mais aussi entre régions de la Russie.

Les différences entre Etats

La Russie est bien sûr l' Etat dans lequel l'avortement est le plus pratiqué. Mais la rapide transition démographique en cours en Asie centrale, et l'absence, dans ces régions, de moyens modernes de contraception, conduit à une intensité relativement importante. En revanche, la faible intensité en Géorgie, Arménie et Lituanie, en comparaison avec les autres Etats européens de l'ex-URSS, peut sans aucun doute s'expliquer par des facteurs culturels surtout liés à la tradition religieuse de ces Etats. Ils sont bien avancés dans la transition démographique, mais refusent l'avortement comme moyen de limitation des naissances (tableau 7). On trouvera, en annexe, la série du nombre d'avortements enregistrés, à différentes dates, dans les diverses républiques.

Cependant ces chiffres sont à nouveaux entachés d'une inégale qualité de l'enregistrement. La proportion d'avortements commencés hors établissement hospitalier par rapport à l'ensemble des avortements enregistrés est en effet très variable selon les république (tableau 8).

Deux facteurs expliquent ces proportions, particulièrement élevée en Asie centrale: d'une part une moindre accessibilité des établissements hospitaliers et d'un caractère souvent mal accepté de l'avortement dans ces régions; d'autre part, à n'en pas douter, la plus forte fécondité et l'état de santé de ces populations conduit à une plus grande importance des avortements spontanés. Cependant le tableau 9, qui indique la proportion d'avortements débutés hors établissement hospitalier parmi l'ensemble des grossesses enregistrées en hôpital, conduit à préciser ces hypothèses.

Tableau 7: Indicateur synthétique d'avortements légaux (IAL) et de fécondité (ISF) en 1989.

République	IAL	ISF	République	IAL	ISF
Russie	3,45	2,01	Moldavie	2,40	2,50
Ukraine	2,65	1,94	Lettonie	2,21	2,05
Biélorussie	3,06	2,03	Kirghizie	2,40	3,81
Ouzbékistan	1,20	4,02	Tadjikistan	1,16	5,08
Kazakhstan	2,48	2,81	Arménie	0,77	2,61
Géorgie	1,47	2,14	Turkménistan	1,22	4,27
Azerbaïdjan	0,63	2,76	Estonie	2,17	2,22
Lituanie	1,68	1,98	URSS	3,08	2,34

Tableau 8: Proportion des avortements débutés hors établissement hospitalier parmi l'ensemble des avortements enregistrés.

	1986	1987	1988	1989	1990
Tadjikistan	59,2	56,3	64,0	67,5	67,9
Turkménie	49,4	38,3	26,2	41,9	43,8
Ouzbékistan	42,1	40,5	34,1	44,7	43,8
Azerbaïdjan	26,9	28,8	27,8	30,3	43,8
Kirghizie	30,1	28,5	33,3	28,1	32,5
Arménie	22,8	24,5	25,5	28,2	26,6
Estonie	13,8	15,0	17,8	16,9	18,5
Kazakhstan	19,8	18,5	17,6	17,9	18,4
Biélorussie	17,0	17,9	18,0	15,8	17,0
Lettonie	15,6	13,9	16,0	15,5	16,4
Géorgie	18,4	15,4	13,0	15,6	16,2
URSS	13,8	13,7	13,5	13,5	13,9
Moldavie	14,4	13,4	14,7	13,1	13,4
Russie	12,1	11,9	11,5	11,1	11,4
Ukraine	10,1	10,5	10,9	10,9	10,7
Lituanie	17,6	14,3	16,9	17,0	–

Tableau 9: Proportion d'avortements commencés hors établissement hospitalier parmi l'ensemble des grossesses enregistrées.

	1986	1987	1988	1989	1990
Tadjikistan	8,38	7,96	8,86	8,01	8,28
Turkménistn	7,26	7,59	8,21	7,48	7,77
Ouzbékistan	7,64	6,97	7,67	7,41	7,54
Azebaïdjan	7,78	7,23	8,19	7,84	7,14
Kirghizie	7,03	7,08	6,93	7,73	6,96
Arménie	7,58	7,07	6,73	6,77	6,90
Estonie	7,28	7,50	7,01	6,53	6,79
Kazakhstan	6,60	6,56	5,79	6,88	6,53
Biélorussie	6,94	6,73	6,59	6,35	6,36
Lettonie	6,75	6,59	6,47	6,37	6,28
Géorgie	6,81	6,55	6,71	5,74	5,59
URSS	6,89	6,12	5,32	5,83	5,41
Moldavie	5,48	5,57	5,43	5,37	5,19
Russie	6,05	5,85	5,78	5,73	5,05
Ukraine	4,97	5,05	4,47	4,40	3,90
Lituanie	5,90	4,88	5,56	5,22	-

L'absence de corrélation entre ces données et celles du tableau précédant conduit à supposer que la qualité de l'enregistrement doit être proche partout, mais que le facteur santé est déterminant, le surcroît d'avortements commencés hors clinique en Asie centrale étant essentiellement dû à une importance particulière des avortements spontanés, parallèlement d'ailleurs à la forte mortalité infantile.

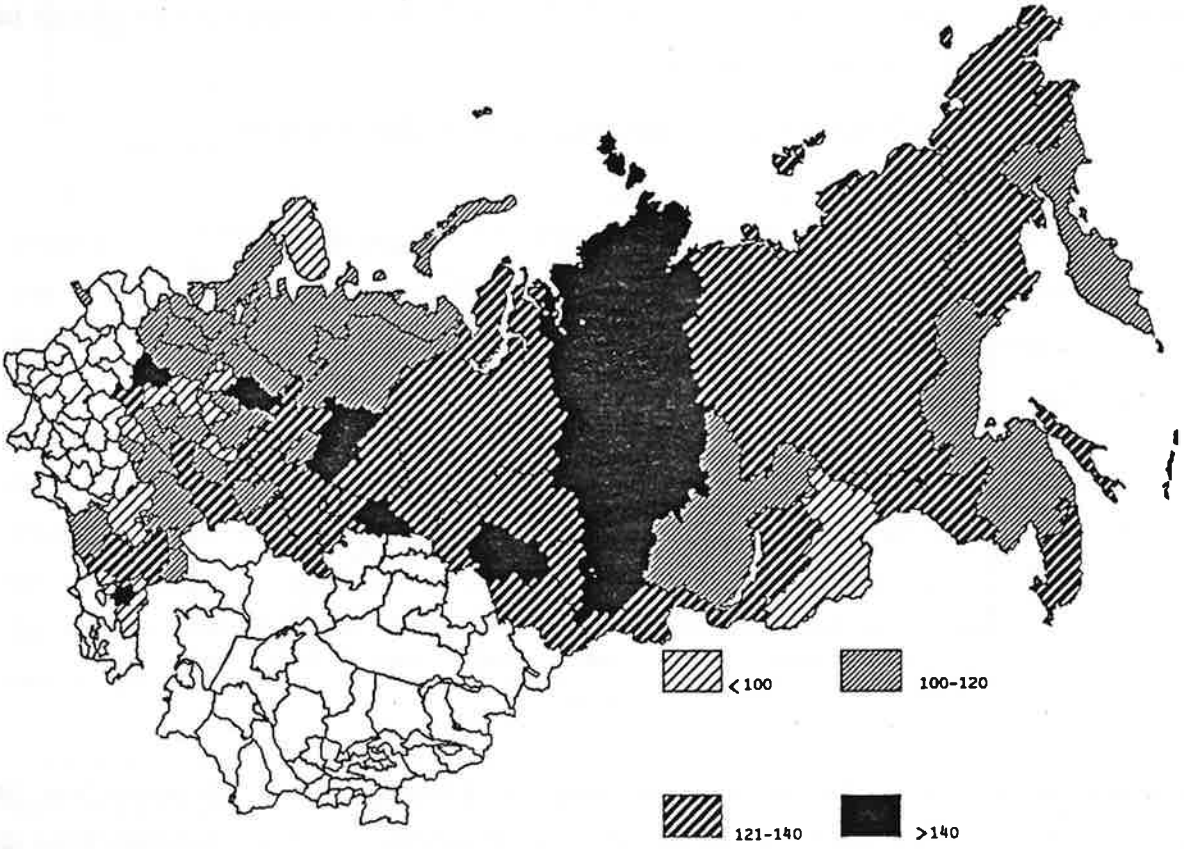
Ainsi, toutes ces données montrent bien que la pratique de l'avortement est loin d'être uniforme et ne reflète pas, non plus, le niveau de la fécondité. Derrière l'uniformité apparente de la politique de planning familial sur l'ensemble du territoire soviétique, des différences culturelles considérables se sont maintenues. Il ne s'agit pas simplement de l'opposition entre régions à faible fécondité et régions à fécondité élevée. Même au sein de régions assez proches, les différences subsistent. La Lituanie de tradition catholique conserve une réticence à cette pratique par rapport à l'Estonie protestante, où elle est courante. L'Azerbaïdjan se distingue nettement de l'Ouzbékistan. Manifestement, les chemins de l'évolution de la fécondité ont été suivis de façon autonome, le recours à l'avortement pour parcourir une même évolution étant très varié.

La variété russe

L'observation des disparités régionales en Russie révèle une toute autre image, particulièrement intéressante, et donne un éclairage très particulier sur la nature de ce processus dans la seule Russie (figure 6).

Les régions où l'avortement est le plus pratiqué sont aussi les régions les plus difficiles et dans lesquelles la mobilité est importante[82]. Régions sibériennes et régions proches de l'Oural, elles expriment là l'absence de stabilisation de la situation des individus. On pourrait rapprocher cela des divers indicateurs de mortalité accidentelle, ou de suicide, qui présentent des profils géographiques assez semblables. On se retrouve là dans un processus classique de désagrégation des relations sociales, par delà les conditions de vie difficiles, que l'analyse du suicide en France, par exemple, a pris au centre de son schéma explicatif, en particulier depuis Durkheim[82].

Figure 6: Nombre d'avortements pour 1000 femmes - Russie - 1989

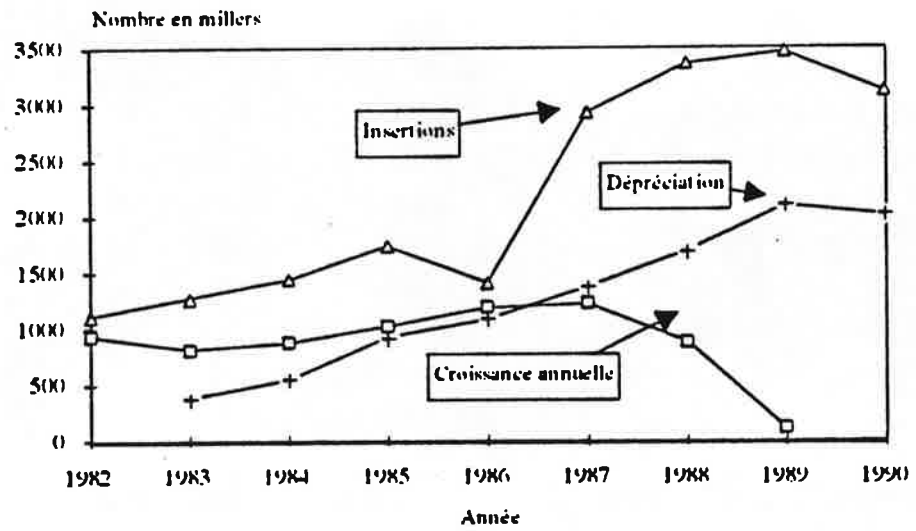


[82] Voir, à ce propos, pour d'autres indicateurs A. Blum et S. Zakharov -- "Espaces régionaux et espaces nationaux dans l'ex-URSS". *Revue d'Etudes Comparatives Est-Ouest*, 1. 1993. pp. 81-99.
[82] Voir aussi, pour une approche cartographique, H. Le Bras et E. Todd - *L'invention de la France*, Pluriel. Paris, 1981.

A l'aube de la révolution contraceptive

L'omniprésence de l'avortement était accompagnée d'une méfiance assez générale vis à vis des moyens de contraceptions hormonaux. Une bonne partie des milieux médicaux avait tendance à mettre en avant les dangers des procédés chimiques. Si quelques voix discordantes se faisaient parfois entendre[83], elles ne semblaient guère écoutées, et seule une propagande, par ailleurs peu répandue, tentait de limiter ces pratiques abortives sans proposer de solution de remplacement. Cependant, le début des années 80 est marqué par un changement assez profond. Les avortements décroissent en proportion parmi l'ensemble des moyens de planification familiale.L'utilisation des moyens de contraceptions intra-utérins fut l'objet d'une large campagne. Le nombre de stérilets posés passa de 1,1 millions en 1982 à 3 millions en 1989. Plus de 20 millions de stérilets furent posés entre 1982 et 1990, dont 10 millions les trois dernières années (figure 7). Manifestement, le Ministère de la Santé avait alors choisi de lutter contre l'avortement par la diffusion massive de ce moyen. Cependant, il n'a pas tenu compte du fait que le stérilet remplace surtout les moyens traditionnels de contraception, en modifiant ainsi l'efficacité de ces pratiques, mais ne change pas en profondeur l'étendue de la pratique contraceptive.

Figure 7: Nombre de stérilets posés, et dépréciation (URSS)



Ainsi la première phase de la révolution contraceptive en Russie fut donc très particulière, par rapport aux autres pays européens, puisqu'elle se fonda essentiellement sur le remplacement des moyens traditionnels par des moyens intrautérins. Ces changements n'ont donc pas affecté la

[83]Voir A. Blum, 1992, op.cit.

prévalence contraceptive qui est restée constante. Selon nos estimations, à partir d'un modèle, seulement 32 à 34 % des femmes en âge de procréer utiliser des moyens contraceptifs (tableau 10).

Tableau 10: Estimation des pratiques contraceptives en URSS entre 1979 et 1988 (prévalence en %)

Année	Stérilet	Pilule	Préservatif	Spermicide	Autre	total
1979	1,48	0,50	2,00	0,79	30,00	34,77
1980	3,09	0,57	2,29	0,80	27,94	34,69
1981	4,58	0,62	2,51	0,79	25,25	33,75
1982	5,86	0,65	2,66	0,76	22,22	32,15
1983	7,16	0,69	2,85	0,75	19,83	31,28
1984	8,57	0,75	3,10	0,75	17,95	31,12
1985	9,73	0,79	3,27	0,74	15,70	30,23
1986	10,69	0,81	3,38	0,72	13,41	29,01
1987	12,09	0,87	3,64	0,73	11,80	29,13
1988*	13,14	1,40	4,07	0,80	12,01	31,42

* extrapolation

On ne peut cependant douter que le remplacement des moyens traditionnels par les moyens modernes, va maintenant conduire la Russie à entrer dans le second stade de la révolution contraceptive, avec une rapide croissance de la prévalence. La figure 8 montre cependant que la politique fondée exclusivement sur la diffusion des stérilets a commencé à marquer le pas à la fin des années 1980. La dépréciation équilibra l'accroissement de la disponibilité. Or les moyens hormonaux de contraceptions n'ont jamais été répandus, faisant de plus l'objet d'une méfiance certaine du corps médical, bien qu'ils aient commencé à se diffuser au début des années 1990. En 1990, les pilules mises sur le marché en URSS (38 millions d'unités) pouvaient servir à protéger environ 4,9 millions de femmes par an, soit environ 10% des femmes mariées de 15 à 49 ans. Environ 10% des femmes pouvaient utiliser un stérilet et 18% des préservatifs. On peut ainsi estimer que 40% des femmes ont aujourd'hui accès à la contraception moderne.

Cependant les dernières années ont vu s'interrompre une telle politique, conduisant les Russes à vivre sur les stocks constitués par le Ministère de la Santé. Aujourd'hui, un nouveau déficit n'est pas à exclure, qui pourrait conduire à une nouvelle croissance de l'avortement, bien que l'on puisse penser que les précautions prises rendent plus efficaces l'utilisation de méthodes traditionnelles, et que l'on ne puisse pas exclure une plus grande disponibilité de moyen de contraception sur le marché privé.

Dans le prolongement de ces tendances, un certain nombre de mesures législatives ont facilité la stérilisation. Elle a été autorisée le 14 décembre 1990, en URSS, sous les conditions suivantes : 1) avoir 3 enfants ou plus, 2) avoir deux enfants ou plus et plus de 30 ans; 3) quel que soit le nombre d'enfants et avoir 40 ans ou plus; 4) en raison d'un certain nombre de maladies.

Conclusion

Toute la complexité de la triple coexistence/contradiction entre système idéologique, système politique et société s'exprime avec une particulière netteté dans cette longue histoire de l'avortement et de la contraception en URSS et en Russie. A partir d'une mesure qui se voulait symbolique, la libéralisation de l'avortement en 1920, des revirements permanents se déroulent. Ils sont à l'image du plus ou moins grand éloignement des décisions politiques et des réalités sociales du pays. L'évolution des pratiques démontre aussi, avec netteté, la grande indépendance entre les comportements individuels et ces bouleversements.

Au delà de ces relations, la statistique elle-même, destinée à mesurer ces pratiques, connut une histoire mouvementée. D'une statistique sociale (morale) elle deviendra une statistique de gestion hospitalière. Ce changement de nature, propre à l'ensemble du système statistique des années 30, va laisser des traces jusqu'à aujourd'hui, conduisant d'une part à une grande ignorance des évolutions, d'autre part à de nombreuses erreurs dans les interprétations. Le chiffre du nombre d'avortements est devenu l'expression mythique d'un regard sur la société russe. Or cette contradiction entre statistique sociale et statistique de planification conduit à des incompréhension, et une reconstruction précise de sa signification a été nécessaire.

Nous avons donc pu montrer comment détourner et reconstruire des indicateurs complets, qui permettent enfin de porter un regard plus approfondi sur les logiques sociales et les logiques politiques qui ont sous-tendu la dynamique soviétique. Cette démarche, indispensable, permet aussi de montrer qu'un regard critique laisse à la statistique toute sa place, et lui rend une utilité dans la compréhension des sociétés soviétiques, qu'elle semblait avoir perdu. En particulier, la société apparaît beaucoup plus mobile et s'adaptant aux changements connus ailleurs en Europe. Cependant cette mobilité a été longtemps contrainte, sans être supprimée, par les orientations politiques, devenant apparemment plus heurtée temporellement, des périodes de rattrapage rapide succédant à des périodes de stagnation partielle.

ANNEXES

Annexe 1: La statistique des avortements en URSS après 1955

La statistique présentée dans le tableaux A.1, correspondant aux avortements après la loi de 1955, distingue les données suivantes:

1.Nombre de femmes qui ont quitté les hôpitaux du Ministère de la santé, avec le diagnostic *avortements.*

2. Parmi celles-ci, celles ayant été hospitalisées avec un avortement déjà commencé hors de l'hôpital (nommé *avortement incomplet*).

Cette dernière statistique comprend donc tant les avortements spontanés, que les avortements clandestins suivis de complication.

Ces deux catégories sont donc distinguées dans les statistiques du Ministère de la Santé. Il faut y ajouter les femmes ayant pratiqué un avortement dans les établissements hospitaliers du Ministère des transports, qui fournit ses propres statistiques. Or les statistiques sur les avortements relatives à la période 1975-1985 publiées dans les annuaires démographiques de l'URSS ne tiennent pas compte de ces derniers chiffres. Nous n'avons pu obtenir les données exactes de ce Ministère, et avons donc du les estimer à partir des données ultérieures.

Après 1988, les statistiques distinguent de plus les avortements pratiqués par vacuum-aspiration, dénommés mini-avortements et pratiqués lorsque la grossesse ne dépasse par 7 semaines, sans hospitalisation de la femme. Les responsables du Ministère de la santé ont beaucoup hésité avant de les considérer comme de réels avortements[1]. Ces hésitations expliquent sans doute la diminution anormale du nombre d'avortements en 1987, année où cette pratique a été légalisée. En fait ces mini-avortements étaient autorisés dans un cadre expérimental à partir de 1980. Cette expérience couvrait un nombre variable d'établissements selon les années, et il est possible que le service statistique du Ministère de la Santé n'ait pas toujours fourni les données correspondantes à l'Office central de statistique. Par exemple, en 1982 et 1984, le nombre d'avortements indiqués dans les statistiques du Ministère de la santé sont supérieures de respectivement 12000 et 15000 à celles publiées par l'Office central de

[1] La méthode de vacuum-aspiration a été proposée en 1927 par un médecin russe, "private-docente" de l'Université de Saratov S.G.Bykov, qui a publié le 15 novembre 1927 dans la revue "Vratchebnoe delo" [Affaire de médecin] n°21, 1927, un article contenant la description précise de ce méthode. Cet article a été intitulé "Nouvelle méthode pour éviter une grossesses" (*Novy'i metod predokhraneni'ia ot beremennosti*). Le docteur Bykov, personnage important de la panification familiale dans la Russie des années 20 considérait cette méthode comme une sorte de contraception, et non pas comme un avortement, qu'une femme pouvait utiliser chaque mois quelque jours avant ses règles, dans un but prophylactique. Ceci' est peut-être à l'origine des hésitations du Ministère pour décompter cette pratique parmi les avortements. Mais, plus probable, les statistiques ayant essentiellement, dans ce cadre, pour but une gestion du système hospitalier (nombre de lits nécessaires, etc.), il est probable qu'une pratique ne conduisant pas à une hospitalisation ait suscité ces hésitations.

statistique. Cette défaillance pourrait s'expliquer ainsi, à moins qu'il ne s'agisse que d'une simple erreur de transcription.

D'autre part, certaines difficultés proviennent de la distinction faite entre mini-avortements pratiqués dans les hôpitaux et mini-avortements pratiqués dans les dispensaires. Certains chercheurs se sont fondés sur la statistique des premiers pour mettre en doute la complétude des données[2]. Nous avons, pour éviter de tomber dans ces erreurs, estimé dans chaque république le nombre de mini-avortements pratiqués tant dans les hôpitaux que dans les dispensaires.

Pour la série complète depuis 1954, sur l'ensemble de l'URSS, nous avons utilisé les chiffres conservés dans les archive du Ministère de la santé, distinguant les avortements en ville et à la campagne pratiqués dans les établissements médicaux dépendant de ce ministère[3].

Avortements enregistrés par le Ministère de la Santé - URSS- 1957-1962

Année	Source *	Nombre d'avortements indiqué dans le source		
		dans les villes	dans la campagne	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1957	425	3991508	1117462	5108970
1958	599	4601504	1290756	5892260
1959	934	4901569	1309564	6211133
1960	1088	5199145	1305539	6504684
1961	1250	5665368	1408417	7073785
1962	1369	5889635	1454871	7344506

* Cette colonne indique le numéro de dépôt contenant le compte-rendu pour cette année. Ces dépôts sont conservés aux archives centrales (CGANKh), fond 1562, op. 27.

Les colonnes 3, 4 et 5 ne comprennent pas les avortements effectués dans les établissements du Ministère des transports (Ministère des transports ferroviaires et ministère des transports aériens). Nous les avons corrigé pour obtenir les taux d'accroissement calculés par Sadvokasova (tableau ci-dessus), qui, sans aucun doute, les avait pris en compte. Une fois cette correction apportée, on peut constater que 95,5% des avortements ont lieu dans les établissements dépendant du Ministère de la Santé. Pour les années ultérieures, et ce jusqu'au milieu des années 80, la proportion, connue, est analogue, ce qui permet de confirmer nos

[2] Ainsi A. Popov met en doute la validité et la complétude de l'enregistrement des mini-avortements en notant que, en Moldavie, en 1988, seuls 77 cas ont été enregistrés par le Ministère de la santé. Or ils ne s'agissait que des mini-avortements enregistrés dans les hôpitaux, 7672 mini-avortements étant d'autre part pratiqués dans des dispensaires (A. Popov -- "Family Planning and Induced Abortion in the USSR/ Basic Health and Demographic Characteristics", *Studies in Family Planning*, 1991, vol. 2, 6, p. 368.

[3] Dans une étude précédente, présentée à la Chaire Quetelet et 1991, nous ne disposions pas de ces chiffres et nous avions estimé le nombre d'avortements à partir du taux de croissance calculé par E.A. Sadvokasova. Cela explique qu'ils diffèraient légèrement des données présentées ici.

estimations. On arrive alors, en 1965, à 8,511 millions d'avortements, ce qui correspond au chiffre publié.

Nous avons de plus estimé le nombre d'avortements ayant commencé en dehors d'un tablissement hospitalier, et terminé dans un hôpital dépendant du Ministère des transports. Cette proportion varie entre 2 et 5% selon les années.

Indices d'accroissement du nombre d'avortements en URSS publiés en 1969 par E.Sadvokasova

Année	Indice d'accroissement annuel du nombre d'avortements *	Avortements incomplets (en % de tous les avortements **)	Année	Indice d'accroisement annuel du nombre d'avortements *	Avortements incomplets (en % de tous les avortements **
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1954	100,0	79,9	1961	105,5	19,1
1955	130,9	76,9	1962	104,7	17,5
1956	181,8	29,8	1963	103,2	16,9
1957	113,0	25,1	1964	104,8	16,5
1958	114,8	21,0	1965	101,7	15,9
1959	104,4	19,8	1966	97,5	15,8
1960	110.				

* - Rapport entre le nombre d'avortements de deux années successives (Base 100: année précédente).
* * - Dans "tous les avortements" sont compris ceux pratiqués dans les hôpitaux et ceux déjà commencés hors hôpital, mais pour lesquels les femmes ont été hospitalisées à cause de complications

Source: Sadvokasova E.A. (1969) *Sotsialno-gigi'ienitcheski'ie aspekty regulirovani'ia razmerov sem'i*, Moscou: "Meditsina", p. 117 (pour colonne 2) et p.118 (pour colonne 3)

Nous n'avons pas retrouvé, en revanche, les compte-rendus pour les années 1963-1970. Cependant, à partir des estimations de Sadvokasova, allant jusqu'en 1966, nous avons reconstitué les séries de 1963 à 1966. Pour les années 1967-1970 nous avons effectué une interpolation de la proportion d'avortements spontanés parmi toutes les interruptions de grossesse (α) ainsi que parmi l'ensemble des grossesses connues (β), leur dynamique étant plus stable et moins dépendante de facteurs structurels que celle des autres indicateurs. A partir de cela, on peut estimer les quantités nécessaires, à partir des formules suivantes:

Si AS est le nombre d'avortements spontanés, AP le nombre d'avortements provoqués et GI le nombre de grossesses interrompues (GI=AS+AP), et N le nombre de naissances vivantes, on obtient:

$$AP = AS\ (1-\alpha)/\alpha$$
$$AS = N\ \alpha\beta/(\alpha - \beta)$$
$$AP = N\ \beta\ (1 - \alpha)/\ (\alpha - \beta)$$

Avortements en URSS de 1954 à 1990 (tableau synthétique)

Année	Tous les avortements declarés			Avortements légaux (complets) paratiqués			Avortements spontanés et criminels (incomplets)	Taux d'avortements légaux	
	Nombre total	par Ministère de la santé	par Ministères de transport	par tous les méthodes	par curetage	par vacuum-aspitation ("mini")		pour 100 naissances vivantes	pour 1000 femmes à l'âge 15-49
1954	1985302	1895964	89339	399046	399046	—	1586257	7,84	6,84
1955	2598761	2481816	116944	600314	600314	—	1998447	11,92	10,15
1956	4724547	4511942	212605	3316632	3316632	—	1407915	65,10	55,40
1957	5338738	5108970	229768	3996159	3996159	—	1342579	76,81	66,26
1958	6128871	5892260	236611	4844567	4844567	—	1284304	92,24	80,62
1959	6398541	6211160	187381	5102306	5102306	—	1296235	96,21	85,79
1960	7038395	6504677	533718	5642210	5642210	—	1396185	107,17	96,06
1961	7425507	7073785	351722	6006038	6006038	—	1419469	118,39	103,57
1962	7774506	7344506	430000	6414217	6414217	—	1360289	132,08	110,19
1963	8023290	7662242	361048	6667354	6667354	—	1355936	144,81	114,64
1964	8408408	8030030	378378	7021021	7021021	—	1387387	161,30	120,23
1965	8551351	8166540	384811	7191686	7191686	—	1359665	169,33	122,46
1966	8337567	7962377	375191	7020232	7020232	—	1317336	168,52	118,15
1967	7846354	7493268	353086	6623990	6623990	—	1222364	161,94	109,72
1968	7645441	7301396	344045	6471055	6471055	—	1174386	158,32	105,25
1969	7460316	7124602	335714	6330413	6330413	—	1129903	152,26	101,84
1970	7531270	7192363	338907	6406594	6406594	—	1124676	148,99	101,44
1971	7610001	7267551	342450	6489481	6489481	—	1120520	147,89	101,07
1972	7497264	7159887	337377	6408802	6408802	—	1088462	144,45	98,27
1973	7514765	7176601	338164	6439040	6439040	—	1075725	145,48	97,50
1974	7449129	7113918	335211	6397731	6397731	—	1051398	139,71	95,89
1975	7471572	7135351	336221	6431773	6431773	—	1039798	137,65	95,68
1976	7636191	7292562	343629	6588364	6588364	—	1047827	140,09	97,22
1977	7579105	7238045	341060	6553674	6553674	—	1025430	138,70	96,22
1978	7497397	7160014	337383	6497226	6497226	—	1000171	136,12	94,98
1979	7339566	7009286	330280	6374161	6374161	—	965406	131,63	93,21
1980	7333073	7003085	329988	6382028	6382028	—	951045	130,49	93,18
1981	7155594	6833592	322002	6240562	6240562	—	915032	124,57	91,17
1982	7250355	6924089	326266	6336188	6336188	—	914167	120,29	92,13
1983	7085370	6766528	318842	6204515	6204515	—	880855	115,07	90,05
1984	7115825	6795613	320212	6243572	6243572	—	872253	115,70	89,98
1985	7365852	7034389	331463	6475595	6475595	—	890258	118,64	92,77
1986	7116000	6790141	325859	6267984	6267984	—	848016	110,62	89,47
1987	6818000	6496499	321501	6009655	6009655	—	808345	109,33	85,71
1988	7229000	6965221	263779	6469096	5271096	1198000	759904	124,16	92,42
1989	6974431	6672041	302390	6286035	4828267	1457768	688396	126,89	90,03
1990	6459000	6226821	232179	5836823	4150448	1686375	622177	123,57	84,77

Sources:
21.Sadvokasova E.A. Sotcialno-gigienitcheskie aspecty regulirovania razmerov cem'i. Moscou, 1969, ed.:"Meditcina", p.117,118
. Archives de l'économie nationale de la Russie (ex-l'URSS) fonds 1562, repertoir (opis) 27 unité de dépôt: 425 (année de 1957), 559 (1958), 934 (1959),1088 (1960), 1250 (1961), 1369 (1962)
3. Nasselenie SSSR. 1987. Moscou, Ed."Finansy i Statistika",1988, p.318, 315
4. Nasselenie SSSR. 1988. Moscou, Ed."Finansy i Statistika",1989, p.412,413, 399
5. Demografitchesky ezjegodnik 1990. Moscou, Ed."Finansy i Statistika",1990, p.361, 353
6. Narodnoe khoziaistvo SSSR v 1990 gody. Statistitchesky ezjegodnik. Moscou, "Finansy i statistika", 1991, p.251
7. Vestnik Statistiki, 1974, Nø11, 1977-1982, N°N°11, 1983 N°12; 1985 N°11.
8. Andreyev E.,Darskij L.,Kharkova T. "Histoire de la population de l'URSS" Annales de la démographie historique, 1992, Paris, p.61-150
9. Base intergale de données du Centre des calcules du Ministère de la Santé de l'URSS

Annexe 2: La statistique des avortements en Russie (1957-1972)

Estimation de l'indice synthétique d'avortement

L'indice synthétique d'avortement permet de mesurer l'intensité de la pratique de l'avortement en se dégageant des effets structurels de l'âge. Il a été calculé, dans cet article, pour la seule Russie.

Pour estimer l'indice synthétique d'avortement, nous avons fait l'hypothèse d'une distribution par âge proportionnelle à la distribution des naissances évitées. Cette dernière distribution est fonction de la nuptialité et de la fécondité des mariages. Pour les calculs nous supposons que toutes les naissances qui ont eu lieu une année courante sont les naissances de femmes qui se déclarent mariées au recensement, c'est-à-dire il existe les rapports suivants:

$$\frac{N(x)}{F(x)} = f(x); \quad \frac{N(x)}{FM(x)} = fm(x); \quad \frac{FM(x)}{F(x)} = m(x), \text{ et } \quad \frac{f(x)}{m(x)} = fm(x),$$

ou

- **N(x)** - nombre de naissances chez les femmes à l'âge "x";
- **F(x)** - nombre de femmes d'âge "x";
- **FM(x)** - nombre de femmes mariées ou en union à l'âge "x"
- **f(x)** - taux de fécondité à l'âge "x"
- **m(x)** - proportions de femmes mariées à l'âge "x";
- **fm(x)** - fécondité des mariage à l'âge "x".

Cette hypothèse semble assez réaliste car les données sur la nuptialité en URSS sont toujours relatives au recensement, quand les femmes elles-mêmes déterminent leur statut matrimonial. En ce qui concerne les naissances hors mariage la statistique soviétique nous fournit les données suivantes: le nombre de naissances chez les femmes mariées officiellement, celles déclarées par les deux parents (c'est-à-dire dont le mariage n'est pas enregistré officiellement) et celles déclarées par la mère seulement. Cette dernière catégorie correspond aux naissances hors mariage au sens du recensement, et cette distinction doit être utilisée pour estimer les indices de fécondité légitime et illégitime. Il est en effet connu que l'essentiel des femmes en couple se déclarent mariées au recensement, qu'elle le soit de droit ou de fait.

La proportion de naissances déclarées la mère seule s'élevait, en 1970, à 5,7% dans les villes et 7,2% dans les campagnes, soit 6,2% de l'ensemble des naissances pour la totalité de la population en Russie. Cette proportion diminue jusqu'en 1975 (elle atteint 5.2% en ville et 5,7% à la campagne), puis se met à croître pour atteindre 9,9% dans les villes et 8,5% dans les campagnes en 1991.

En principe il est possible d'apporter une correction au calcul de l'indice en ajoutant au nombre de femmes qui se déclarent mariées le nombre de celles qui ont des naissances hors mariage, mais cette correction serait négligeable. Le niveau de la nuptialité en Russie est très élevé: en 1989 65% (18,5 millions) des femmes de 15 à 49 ans étaient mariées dans les villes et 74% (5,9 millions) dans les campagne. La correction à apportée ne serait alors que de 0,8% dans les campagnes et 0,7% dans les villes.

Si l'on néglige cette correction et si l'on interpole la nuptialité entre deux recensements successifs, il est possible d'estimer l'indice synthétique de l'avortement à partir des expressions suivantes:

f(x)*m(x) = fm(x)

nf(x) - fm(x) = ne(x), où

nf(x) - taux fécondité naturelle légitime à l'âge "x" (celle de L.Henry où de Coale-Trussel) et
ne(x) - taux des naissances évitées à l'âge "x";

ne(x)*FM(x) = NE(x), où

NE(x) - nombre de naissances évitées à l'âge "x";

$\mathbf{NE(x)/\Sigma NE(x) = \alpha(x)}$, où

$\alpha(x)$ - proportion théorique d'avortements à l'âge "x";

et selon l'hypothèse décrite ci-dessus

$\mathbf{\alpha(x)*A = A'(x)}$, $\mathbf{(\Sigma A'(x) = A)}$, où

A - nombre d'avortements légaux et
A'(x) - nombre théorique d'avortements légaux chez les femmes à l'âge "x":

ce qui nous permet de calculer **a'(x)** - taux théorique d'avortements légaux à l'âge "x"

a'(x) = A'(x)/ F(x) et

ISA - indice synthétique d'avortement qui est alors la somme de ces taux:

$\mathbf{\Sigma a'(x) = ISA}$

Il faut quand même avouer que ce méthode et cette hypothèse ne sont applicables que pour une population dans laquelle la pratique de la contraception ou le niveau de l'efficacité de celle-ci sont très faibles.

Avortements en Russie 1957-1992

Année	Avortements en URSS* (Ministère de la Santé)	Avortements en Russie			Taux d'avortements légaux en Russie pour		Indice synthétique d'avortements légaux * *
		Total:	dont: complets	dont: incomplets	1000 femmes à l'âge 15-49	100 naissances vivantes	
1957	5108970	3407398	2565037	842361	...	91,61	...
1958	5892260	3939362	3119980	819382	...	109,56	...
1959	6211160	4174111	3353178	820933	99,69	119,65	...
1960	6504677	4373042	3634966	738076	109,80	134,44	...
1961	7073785	4759040	3877654	881386	118,18	149,99	...
1962	7344506	4925124	4077580	847544	124,59	169,46	...
1963	7662200	5134100	4267600	866500	130,72	195,85	...
1964	8030000	5376200	4486400	889800	137,33	231,19	...
1965	8166500	5463300	4576500	886800	139,45	231,95	...
1966	7962400	5322500	4475200	847300	134,96	235,68	...
1967	7493300	5005000	4223600	781400	125,40	231,58	...
1968	7301400	4872900	4126800	746100	120,77	226,19	...
1969	7124600	4751100	4037700	713400	116,38	214,82	...
1970	7192400	4792500	4086700	705800	115,36	211,65	4,17
1971	7267551	4838749	4139949	698800	114,87	206,82	4,17
1972	7159887	4765589	4090589	675000	112,32	204,81	4,15
1973	7176601	4747037	4087637	659400	111,42	200,14	4,17
1974	7113918	4674050	4037350	636700	109,58	193,96	4,09
1975	7135351	4669940	4046040	623900	109,42	189,63	4,09
1976	7292562	4757055	4133755	623300	111,50	192,83	4,15
1977	7238045	4686063	4083863	602200	110,12	188,48	4,05
1978	7160014	4656057	4069257	586800	110,00	186,61	3,99
1979	7009286	4540440	3979240	561200	108,03	181,17	3,86
1980	7003085	4506249	3960049	546200	108,02	179,07	3,79
1981	6833592	4400676	3877576	523100	106,13	171,31	3,69
1982	6924089	4462825	3942525	520300	108,11	162,19	3,72
1983	6766528	4317129	3823529	493600	104,81	156,77	3,57
1984	6795613	4361959	3872859	489100	105,83	161,89	3,56
1985	7034389	4552443	4051843	500600	110,51	168,31	3,66
1986	6790141	4362110	3891677	470433	106,17	152,95	3,46
1987	6496499	4166196	3721930	444266	101,87	153,60	3,25
1988	6965221	4483856	4065709	418147	111,98	181,10	3,50
1989	6672041	4242028	3876220	365808	107,40	186,25	3,31
1990	6226821	3920287	3593291	326996	100,18	188,86	3,05
1991	6014000	3608412	3051658	556754	85,10	182,18	2,62
1992	5442900	3265718	2860093	405625	79,48	...	

... - Données manquantes

* - Tous les avortements enregistrés par les établissements médicaux

* * - estimation faite sur la base d'une hypothèse sur la distribution d'avortements par âge

Annexe 3: Estimation du niveau d'utilisation et de la structure de la contraception.

La statistique de l'utilisation de la contraception était pratiquement absente en URSS avant les années 1980. En 1982 le Ministère de la Santé a établi une nouvelle division de compte-rendu statistique annuel qui devait présenter l'information sur le nombre de stérilets introduits (voir le tableau de l'annexe 4). Cette statistique est devenue obligatoire. En peu plus tard les établissements médicaux étaient obligés de présenter les comptes-rendus annuels du nombre de femmes se trouvant sous contrôle médical et les utilisatrices de stérilet ou de pilule.

Bien entendu ces deux statistiques sont insuffisantes pour présenter l'étendue du planning familial; elles fournissent cependant les données de base à partir desquelles il est possible de modéliser le développement de la pratique contraceptive et sa contribution à la diminution de la pratique de l'avortement.

En ce qui concerne les contraceptifs traditionnels (coït interrompu, préservatifs, etc.), les statistiques n'ont jamais existé en URSS. Même les données sur le volume des ventes annuelles e, pharmacies n'ont jamais été collectées. Il est donc difficile de juger quelle est l'origine du niveau élevé d'avortements: le manque de contraceptifs ou la mauvaise organisation de la diffusion.

Actuellement la démographie connaît plusieurs méthodes indirectes pour estimer des indices du planning familial. Elles sont présentées dans les ouvrages de J.Bongaarts, A.Coale, Ch.Tietze, J.Trussel, ainsi que dans une série d'articles consacrés à la méthode CPA (Cohort Parity Analysis)[4]. Nous avons utilisé ici les méthodes fondées sur le rapport entre certains indices démographiques classiques et le niveau de la limitation des naissances.

Bien que l'existence d'un rapport direct entre utilisation de contraceptifs ou pratique de l'avortement et taux de natalité ou indice synthétique de fécondité soit assez évidente, il a fallu attendre les enquêtes mondiales de fécondité (WFS et DHS) pour pouvoir estimer les paramètres des équations de régression correspondantes.

---

[4] Voir par exemple: A.Coale, J.Trussel (1974) - "Model fertility schedules: variations in the age structure of childbearding in humain populations", *Populations Index*, vol.40: 185-218 et Erratum, *Population Index*, vol.41, p.572; Ch.Tietze, J.Bongaarts (1975) - Fertility rate and abortion rate: simulation of family limitation, *Studies in family planning*, 1975, vol.6, N° 5: 114-120; J.Bongaarts (1978) - "A framework for analyzing the proximates determinants of fertility", *Population and Development Review*, vol.4, N°1, march 1978:105-132; J.Bongaarts, S.Kirmeyer - "Estimating the impact of contraceptive prevalence on fertility: aggregated and age specific version of a model", *Center for policy studies Working papers*, N°63, december 1980, N.Y.; P.David, T.Mroz, W.Sanderson, K.Wachter, D.Weir (1988) - "Cohort Parity Analysis: Statistical Estimates of the Extent of fertility control", *Demography* , vol.25, N°2, may 1988: 163-188.

Pour estimer le niveau d'utilisation de la contraception nous avons utilisé l'équation de régression du taux brut de natalité en fonction de la proportion de femmes mariées, ayant entre 15 et 49 ans, utilisant un moyen contraceptif. Les paramètres de cette équation de régression ont été estimés par D.Nortman et E.Hofstatter à partir de données sur 32 pays en voie de développement ou le niveau d'avortement est pratiquement négligeable [5]:

(1) **TBN = 46.9 - 42.0 u**, où

TBN est le taux brut de la natalité et
u - la prévalence de la contraception (contraceptive prevalence - **CP**)

Bien qu'il existe d'autres équations de régression à partir de l'indicateur conjoncturel de fécondité ou de l'indicateur synthétique de la fécondité légitime[6], nous avons choisi celle-là, car le taux brut de natalité et la prévalence dépendent de la structure de la population par âge, tandis que les indices synthétiques au contraire n'en dépendent guère.

L'application de équation (1) permet d'estimer la prévalence qui doit avoir lieu si le niveau d'avortements est minimal. Pour l'URSS ou le nombre d'avortements est très élevé, il correspond jà la prévalence à laquelle il faut aboutir pour diminuer les avortements.

Pour estimer la prévalence réelle il faut corriger le taux brut de natalité en supposant que toutes les naissances évitées par un avortement auraient lieu. Le nombre d'avortements dépasse toujours le nombre de naissances évitées. J.Bongaars exprim avec l'équation suivante le rapport entre les naissances évitées par un avortement et les avortements, noté **b**[7]:

b = 0.4 (1+u),

Il en découle

TBNea = TBA b = 0.4(1+u) TBA, où

TBNea - naissances évitées par un avortements;
TBA - taux brut d'avortements,

et

TBN' = TBN + 0.4 (1+u) TBA, où

TBN' - taux brut de natalité corrigé selon le niveau d'avortements.

---

[5] D.Nortman, E.Hofstatter, *Population and Family Plannig Programs: Data Through 1978* (10th edition), The Population Council, N.Y., 1980. Les autres éditions de cette revue mondiale fournissent des paramètres légèrement différents, mais cette différence est négligeable.
[6]. Voir: J.Bongaarts, S.Kirmeye (1980).
[7] J. Bongaarts, 1978, p.114 .

En utilisant l'équation (1) avec le taux brut de natalité corrigé on obtient l'estimation du niveau d'utilisation de la contraception dans les conditions données de natalité et d'avortements.

$$u = \frac{46.9 - (TBN + 0.4\ TBA)}{42.0 + 0.4\ TBA}$$

Cette estimation nous permet de calculer tous les indice des déterminants intermédiaires de la fécondité avec lesquelles le modèle de Bongaarts décrit la maîtrise de la fécondité.

Le modèle de Bongaarts, dont nous avons estimé les paramètres pour toutes les république explicite la concurrence entre l'avortement et la contraception dans la limitation des naissances pendant la dernière décennie. L'équation ci-dessous généralise ce modèle:

ISF = TF x Cm x Cc x Ca x Ci, où

ISF - indice synthétique de fécondité
Cm - indice de la proportions de femmes mariées (plus exactement celles en union);
Cc - indice de la contraception;
Ca - indice d'avortements;
Ci - indice d'infécondité après l'accouchement et pendant le période d'allaitement;
TF - niveau théorique de la fécondité naturelle en absence de tout facteur de limitation.

La méthode de calcul de chaque indice est assez simple, le seule problème consistant à trouver l'information nécessaire[8].

Après avoir estimé le niveau de l'utilisation de la contraception nous avons presque tout ce qu'il faut pour évaluer tous les paramètres du modèle sauf les données sur l'allaitement et l'infécondité induite, que l'on ne peut obtenir que au cours de enquêtes spéciales et assez larges. Pour résoudre cette question nous avons estimé l'équation de régression de la durée moyenne de l'infécondité induite par l'allaitement sur le niveau de natalité:

i = 0.202 TBN + 0.372, où

i - la durée moyenne de l'infécondité d'allaitement.

Les paramètres de l'équation ont été estimés à partir de données d'enquête réalisés au milieu de années 1980 à Moscou et en Ouzbékistan.[9]

---

[8] J.Bongaarts, 1978.
[9] Voir: I.Katkova, I.Manouilova, A.Avdeyev (1989) - "Le comportement procréateur et la santé des femmes et des enfants en URSS", *Natalité et famille*, édition du Progrès, Moscou, p.218-237.

La structure de la contraception durant les années 1980 a été estimée à l'aide du modèle "Target". Ce modèle est un modèle de simulation permettant de reconstituer la dynamique de fécondité par ajustement itératif sur la structure de la contraception.[10]

Estimation des indices de Bongaarts pour l'année 1989

	TF	Cm*	Ca	Cc	Ci	ISF
Russie	13,154	0,557	0,512	0,584	0,917	2,007
Ukraine	13,780	0,602	0,547	0,458	0,928	1,924
Biélorussie	13,849	0,546	0,537	0,544	0,913	2,019
Ouzbékistan	11,775	0,633	0,876	0,792	0,781	4,039
Kazakhstan	12,691	0,559	0,685	0,678	0,850	2,804
Géorgie	14,825	0,532	0,702	0,428	0,899	2,129
Azerbaïdjan	13,974	0,485	0,887	0,562	0,826	2,791
Lituanie	15,898	0,517	0,655	0,404	0,912	1,986
Moldavie	12,082	0,613	0,649	0,582	0,881	2,464
Lettonie	15,159	0,535	0,606	0,455	0,917	2,049
Kirghizie	12,368	0,606	0,773	0,822	0,800	3,808
Tadjikistan	12,073	0,682	0,910	0,909	0,749	5,103
Arménie	14,956	0,503	0,849	0,474	0,861	2,604
Turkménie	13,174	0,579	0,884	0,827	0,771	4,300
Estonie	15,553	0,525	0,631	0,472	0,910	2,211
URSS	15,660	0,497	0,577	0,583	0,892	2,333

* - Indice de la proportion de femmes mariées corrigée selon l'hypothèse que la fécondité dans le mariage chez les femmes de 15 à 19 ans est égale à 85% de celle des femmes de 20 à 24 ans

[10] *A Family Planning Target Setting Model*. Version 4.3, Methodology developed by The Population Council. Computer Program prepared by the Future Group under its Rapid II Project.

Informations nécessaires à l'estimation des indices de Bongaarts

	ISA*	Cm	e=0.91		i
			u	u*	
Russie	3,446	0,401	38,8%	76,9%	3,321
Ukraine	2,649	0,416	50,5%	80,0%	3,059
Biélorussie	3,058	0,395	42,4%	76,0%	3,402
Ouzbékistan	1,202	0,594	19,4%	32,4%	7,099
Kazakhstan	2,479	0,437	30,0%	56,9%	5,018
Géorgie	1,472	0,419	53,3%	71,9%	3,745
Azerbaïdjan	0,631	0,449	40,8%	48,8%	5,705
Lituanie	1,678	0,351	55,5%	75,7%	3,422
Moldavie	2,402	0,451	38,9%	66,7%	4,190
Lettonie	2,210	0,372	50,8%	77,1%	3,301
Kirghizie	2,399	0,554	16,5%	39,3%	6,513
Tadjikistan	1,157	0,667	8,5%	19,5%	8,189
Arménie	0,774	0,407	49,0%	60,2%	4,735
Turkménie	1,221	0,536	16,1%	28,3%	7,442
Estonie	2,169	0,346	49,2%	75,0%	3,483
URSS	3,080	0,437	38,9%	69,8%	3,927

* - L'indice synthétique d'avortement (ISA) est légèrement différent de celui de l'annexe 2 car il est calculé ici à partir des données par groupes d'âge quinquennaux.

Annexe 4: Avortements et contraceptions - données récentes (par république)

Source, sauf indications contraires,: Ministère de la Santé de l'URSS, pour les données antérieures à 1990; Ministère de la Santé de Russie ensuite.

Remarques générales pour les tableaux de l'annexe 4:

4eme division: Données des hôpitaux spéciaux, destinés à l'appareil gouvernemental. Ces statistiques ne distinguent pas la république. Cette distinction est supprimée depuis 1990.

n.a. : Distinction non appliquée

n.d. : Données non disponibles

A partir de 1989, le Karabakh est distingué dans plusieurs statistiques, mais les données correspondantes ne sont pas disponibles en 1990.

Nombre annuel d'accouchements en hôpitaux

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS	5402963	5399349	5185151	4889429	4655134		
Russie	2418499	2432433	2279982	2101575	1952049	1802894	1530861
Ukraine	781614	750525	728894	678983	646932		
Biélorussie	170947	162706	162963	152963	141730		
Ouzbékistan	678204	685790	671167	647805	670907		
Kazakhstan	392165	398292	389472	366505	348224		
Géorgie	93486	89973	88467	86546	90081		
Azerbaïdjan	167868	169438	168605	167003	167391		
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	3627	n.d.		
Lituanie	60509	59041	55990	54875	n.d.		
Moldavie	92975	90314	86740	80921	76177		
Lettonie	41728	41788	40981	38759	37557		
Kirghizstan	129999	132552	130229	129027	125701		
Tadjikistan	160303	168428	167510	167176	178292		
Arménie	78818	77134	73417	74079	79702		
Turkménistan	111568	115626	115415	115017	118179		
Estonie	24012	25050	25016	24186	22212		
4eme Division *	268	259	303	382	n.a.		
Russie+4 Div	2418767	2432692	2280285	2101957	1952049		

* - Division privilégiée du Ministère de la Santé de l'URSS destinée à desservir des haut fonctionnaires (les apparatchiks) et leurs famille.

Nombre annuel d'avortements terminés en hôpital: seuls les avortements par curétage et commencés hors hôpital (à partir des données sur les femmes quittant l'hôpital avec le diagnostic avortement)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS	6790141	6496499	5767221	5214273	4540446		
Russie	4362110	4166196	3832240	3418283	2968194	2760290	2408773
Ukraine	1166039	1068136	773792	739717	661881		
Biélorussie	171114	158386	135493	119374	110424		
Ouzbékistan	211022	223418	233986	216199	192495		
Kazakhstan	332055	329819	294596	274896	254943		
Géorgie	74702	75903	73773	64637	56869		
Azerbaïdjan	51431	49478	39885	35337	24097		
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	2577	n.d.		
Lituanie	39245	37783	34845	30772	n.d.		
Moldavie	110011	112426	94998	76704	66502		
Lettonie	54511	55391	50587	47277	41514		
Kirghizstan	73802	74060	67667	64824	53701		
Tadjikistan	42441	42321	43463	38199	34475		
Arménie	38116	32587	26670	25062	23050		
Turkménistan	27793	35882	35514	34574	30897		
Estonie	35749	34713	29712	25841	21404		
4eme Division	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		

Nombre d'avortements commencés hors hôpital (spontanés et provoqués)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS	822576	784095	737107	667744	601023		
Russie	470433	444266	418147	365808	326996	556754	405625
Ukraine	106793	101340	88742	80659	72828		
Biélorussie	24910	24092	21159	19141	18071		
Ouzbékistan	62530	64381	63901	66758	60514		
Kazakhstan	54879	51443	47637	44808	43230		
Géorgie	11592	10146	8769	8866	7979		
Azerbaïdjan	10896	11065	9498	9069	7493		
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	103	n.d.		
Lituanie	5885	4721	5050	4472	n.d.		
Moldavie	13829	13278	12192	9244	8092		
Lettonie	7357	6778	7089	6432	6107		
Kirgizstan	17085	16447	17888	16297	15703		
Tadjikistan	15780	15245	17357	16265	15457		
Arménie	7075	6423	5929	5745	5305		
Turkménistan	9192	9933	9254	10319	9816		
Estonie	4340	4537	4495	3758	3432		

Proportion (en %) d'avortements commencés hors hôpital parmi toutes les grossesses enregistrées*

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS**	6,75	6,59	6,73	6,61	6,54		
Russie	6,94	6,73	6,84	6,63	6,65	12,20	10,30
Ukraine	5,48	5,57	5,91	5,69	5,56		
Biélorussie	7,28	7,50	7,09	7,03	7,17		
Ouzbékistan	7,03	7,08	7,06	7,73	7,01		
Kazakhstan	7,58	7,07	6,96	6,99	7,17		
Géorgie	6,89	6,12	5,40	5,86	5,43		
Azerbaïdjan	4,97	5,05	4,56	4,48	3,91		
Karabakh				1,66			
Lituanie	5,90	4,88	5,56	5,22			
Moldavie	6,81	6,55	6,71	5,86	5,67		
Lettonie	7,64	6,97	7,74	7,48	7,72		
Kirgizstan	8,38	7,96	9,04	8,41	8,75		
Tadjikistan	7,78	7,23	8,23	7,92	7,26		
Arménie	6,05	5,85	5,92	5,79	5,16		
Turkménistan	6,60	6,56	6,13	6,90	6,58		
Estonie	7,26	7,59	8,21	7,51	7,87		

* Avortements terminés en hôpital + VA hors hôpital + toutes les accouchements enregistrés dans les statistiques hospitalières

** Pour l'URSS sont inclus les avortements pratiqués dans les établissements médicaux du Ministère des transports

Nombre d'avortements pratiqués par vacuum aspiration ("mini - avortements")

A) dans les hôpitaux

	1986	1987	1988	1989	1990
URSS			435657	382141	394775
Russie			235320	236372	233699
Ukraine			132484	82381	94530
Biélorussie			3478	20972	13883
Ouzbékistan			17155	0	6161
Kazakhstan			23449	20369	23390
Géorgie			2560	948	500
Azerbaïdjan			3810	3685	514
Karabakh			0	0	0
Lituanie			0	0	0
Moldavie			77	3331	2100
Lettonie			813	751	1909
Kirghizstan			4006	9498	10262
Tadjikistan			1000	2147	3751
Arménie			2479	1079	2213
Turkménistan			9026	396	1316
Estonie			0	212	547

B) dans les dispensaires

	1988		1989**		1990		1991	1992
	total	hors hôpital	total	hors hôpital	total	hors hôpital	total	total
URSS*	1198000	762343	1457768	1075627	1686375	1291600		
Russie	651616	416296	823745	587373	952093	718394	848122	856945
Ukraine	299971	167487	318697	236316	383408	288878		
Biélorussie	81836	78358	131531	110559	149033	135150		
Ouzbékistan	24297	7142	10077	10077	18479	12318		
Kazakhstan	68000	44551	83228	62859	100230	76840		
Géorgie	4897	2337	4246	3298	4532	4032		
Azerbaïdjan	4189	379	4220	535	1168	654		
Karabakh	0	0	0	0	n.d.	n.d.		
Lituanie	13711	13711	19345	19345	n.d.	n.d.		
Moldavie	7749	7672	14156	10825	15333	13233		
Lettonie	1471	658	1680	929	3045	1136		
Kirghizstan	13142	9136	22388	12890	26019	15757		
Tadjikistan	11027	10027	16295	14148	21046	17295		
Arménie	2479	0	1079	0	2213	0		
Turkménistan	11930	2904	4494	4098	6325	5009		
Estonie	1683	1683	2587	2375	3450	2903		

* - Nombre total en 1988 et 1990: cf. Narodnoe Khozjajstvo SSSR v 1990, p. 251

** - Pour la distribution territoriale du nombre total de vacuum-aspiration, cf. Demografitcheskij ezhegodnik 1990, p. 361

Hypothèses d'estimation: La distribution territoriale des VA hors hôpitaux de 1988 et 1990 est la même qu'en 1989

Nombre d'avortements complets (hôpitaux et dispensaires)

(commencés et terminés en hôpitaux - avortements spontanés et provoqués)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS	5967565	5712404	5792457	5622156	5231023		
Russie	3891677	3721930	3830389	3639848	3359592	3051658	2860093
Ukraine	1059246	966796	852537	895374	877931		
Biélorussie	146204	134294	192692	210792	227503		
Ouzbékistan	148492	159037	177227	159518	144299		
Kazakhstan	277176	278376	291510	292947	288553		
Géorgie	63110	65757	67341	59069	52922		
Azerbaïdjan	40535	38413	30766	26803	17258		
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	2474	n.a.		
Lituanie	33360	33062	43506	45645	n.d.		
Moldavie	96182	99148	90478	78285	71643		
Lettonie	47154	48613	44156	41774	36543		
Kirgizstan	56717	57613	58915	61417	53755		
Tadjikistan	26661	27076	36133	36082	36313		
Arménie	31041	26164	20741	19317	17745		
Turkménistan	18601	25949	29164	28353	26090		
Estonie	31409	30176	26900	24458	20875		

Nombre total d'avortements enregistrés

complets ou incomplets, y compris par Vacuum-aspiration

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
URSS(Minzdrav *)	6790141	6496499	6965221	6672041	6226821		
Russie	4362110	4166196	4483856	4242028	3920287	3608412	3265718
Ukraine	1166039	1068136	1073763	1058414	1045289		
Biélorussie	171114	158386	217329	250905	259457		
Ouzbékistan	211022	223418	258283	226276	210974		
Kazakhstan	332055	329819	362596	358124	355173		
Géorgie	74702	75903	78670	68883	61401		
Azerbaïdjan	51431	49478	44074	39557	25265		
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	2577	n.a.		
Lituanie	39245	37783	48556	50117	n.d.		
Moldavie	110011	112426	102747	90860	81835		
Lettonie	54511	55391	52058	48957	44559		
Kirgizstan	73802	74060	80809	87212	79720		
Tadjikistan	42441	42321	54490	54494	55521		
Arménie	38116	32587	29149	26141	25263		
Turkménistan	27793	35882	47444	39068	37222		
Estonie	35749	34713	31395	28428	24854		
Transport	325859	321501	263779	302390	232179		
URSS(total)	7116000	6818000	7229000	6974431	6459000		
% trans	4,58%	4,72%	3,65%	4,34%	3,59%		

* - Ministère de la Santé de l'URSS

Avortements enregistrés par les établissements du Ministère de la santé

Année	URSS	Russie	Ukraine	Biélorussie	Ouzbékistan	Kazakhstan	Géorgie	Azerbaïdjan
1971	6838642	4838749	1155870	190169	156450	382702	49759	64943
1972	6728128	4765589	1129500	185101	148988	383764	54879	60307
1973	6745350	4747037	1140365	193503	143370	387626	77857	55592
1974	6687002	4674050	1143285	194247	151683	377070	83454	63213
1975	6714982	4669940	1145831	194710	160086	390809	95094	58512
1976	6871726	4757055	1196600	199221	161331	395712	102009	59798
1977	6806210	4686063	1186676	202146	161206	406247	102148	61724
1978	6733934	4656057	1170184	201619	158971	392734	91709	62660
1979	6590423	4540440	1153275	203446	158515	380692	88519	65536
1980	6594089	4506249	1196696	201832	160700	378125	88656	61831
1981	6429292	4400676	1145870	202340	166396	359824	94635	59551
1982	6513570	4462825	1172375	198043	169608	364087	82952	63680
1983	6360515	4317129	1159679	207461	175230	362371	81172	57473
1984	6401909	4361959	1166762	210844	185710	349366	69649	57619
1985	6621870	4552443	1178686	200888	199576	367334	69310	53633
1986	6368473	4362110	1166039	171114	211022	332055	74702	51431
1987	6071336	4166196	1068136	158386	223418	329819	75903	49478
1988	6518571	4483856	1073763	217329	258283	362596	78670	44074
1989	6246764	4242028	1058414	250905	226276	358124	68883	42134
1990	5877846	3920287	1045289	259457	210974	355173	61401	25265
1991		3608412						
1992		3265718						

Avortements enregistrés par les établissements du Ministère de la santé (suite):

Année	Lituanie	Moldavie	Lettonie	Kirghizie	Tadjikistan	Arménie	Turkménie	Estonie
1971	46679	86959	66122	67167	37849	48138	32313	43682
1972	46723	88649	65223	65901	39331	48813	33202	43917
1973	46288	91450	64117	64943	40039	46654	35095	42665
1974	46658	92018	62451	63442	39650	45869	36105	40723
1975	45582	93394	58786	63963	39396	45483	34124	39641
1976	46718	97619	57692	65025	40320	39647	34893	38922
1977	46384	105808	58617	66503	41653	39136	35235	38499
1978	46485	103263	59565	66052	40504	37022	35819	37370
1979	45896	100484	59208	64351	41542	35745	34858	36779
1980	45189	96283	59909	64957	40135	32604	33762	36157
1981	45551	92432	59067	65291	41832	32105	32453	35569
1982	45183	94461	59190	67555	40482	32004	34817	36827
1983	44098	94840	57426	68690	39556	33158	33106	35139
1984	42481	90398	58708	66227	38624	33385	29266	34615
1985	42026	102703	57873	69382	40656	33896	31139	34844
1986	39245	110011	54511	73802	42441	38116	27793	35749
1987	37783	112426	55391	74060	42321	32587	35882	34713
1988	48556	102747	52058	80809	54490	29149	47444	31395
1989	50117	90860	48957	87212	54494	26141	39068	28428
1990	n.d.	81835	44559	79720	55521	25263	37222	24854

* - 1) Tous les avortements y compris ceux qui commencent hors hôpital, mais après lesquels une femme est hospitalisée.
2) Les avortements pratiques dans les hôpitaux appartenant au Ministère des transports ne sont pas pris en compte

Nombre annuel de stérilets posés

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
URSS	1109610	1275626	1436178	1741878	2410925	2929320	3363121	3465605	3115383
Russie	588080	635883	737815	960252	1417037	1641134	1805826	1949791	1741370
Ukraine	193969	189031	241253	264724	378041	553600	631216	509342	517477
Biélorussie	35258	40768	60670	84690	123251	119386	143581	150401	132779
Ouzbékistan	55589	151545	90530	76453	92244	128732	172356	213552	200891
Kazakhstan	113002	128291	141741	162819	187871	227075	255684	292613	250113
Géorgie	6410	6513	8034	11112	12990	12820	8432	7570	4904
Azerbaïdjan	2049	1992	2416	4182	3112	3209	6444	7094	5962
Karabakh	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Lituanie	8579	10561	17636	26199	41746	42910	37677	33367	n.d.
Moldavie	35824	33098	34992	36132	37274	45196	83317	83287	54879
Lettonie	16131	17807	25703	31397	25434	29176	31329	29438	26748
Kirgizstan	12574	15664	25491	32912	37061	43050	72119	66620	60461
Tadjikistan	20118	21186	21575	22232	25751	33932	50381	51668	52361
Arménie	1687	1945	2122	2634	3549	4317	5187	6021	6424
Turkménistan	10594	10802	12475	13210	8950	27023	37369	43800	41763
Estonie	9746	10540	13725	12930	16614	17760	22203	21041	19251

Annexe 5: Données antérieures à la seconde guerre mondiale

Avortements à Moscou (1909-1940)

Année	Naissances	Avortements		Rapport A/N
		Total	dont illégaux	
1909	52180	1972	n.d.	0,038
1910	53715	2459	n.d.	0,046
1911	54036	3486	n.d.	0,065
1912	54806	3743	n.d.	0,068
1913	54548	4926	n.d.	0,090
1914	54405	5537	n.d.	0,102
1915	n.d.	n.d.	n.d.	
1916	n.d.	n.d.	n.d.	
1917	n.d.	n.d.	n.d.	
1918	n.d.	n.d.	n.d.	
1919	n.d.	n.d.	n.d.	
1920	n.d.	n.d.	n.d.	
1921	36000	6723	n.d.	0,187
1922	35328	7646	4367	0,216
1923	48780	8985	3809	0,184
1924	51914	10152	3809	0,196
1925	57537	18071	3810	0,314
1926	58384	31986	3893	0,548
1927	53369	40001	5851	0,750
1928	52210	48873		0,936
1929	51052	59712		1,170
1930	52819	72955		1,381
1931	63546	89136		1,403
1932	73641	112372		1,526
1933	60100	135608	219	2,256
1934	54384	155000		2,850
1935	61951	152000		2,454
1936	69321	97853	32018	1,412
1937	134081	41668	35470	0,311
1938	128930	49420		0,383
1939	117091	56697	48068	0,484
1940	122687	64131	53659	0,523

Sources:

1. A.Genns "Problema aborta v SSSR", Moscou "Gosmedizdat",1929, p.7
2. B.Urlanis "Rozjdaemost i prodolzjitelnost zjizni v SSSR" Moscou "Gosstatizdat", 1963, p.27.
3. Archives de l'Economie Nationale de Russie: Fond 374, op.23 ed.khr.179,feil.11,16; F.482, op.29, ed.khr.18, feil.1,5,9,18.
4. Le nombre d'avortements pour les années 1928, 1929, 1930, 1932, 1935 et celui des naissances pour 1928 sont estimés par interpolation exponentielle

Nota: A: Total des avortements;
AI - Avortements incomplets (commençant hors établissement hospitalier)

Avortement à Leningrade (1921-1940)

Année	Naissances	Avortements		Rapport
		Total	dont AI	A/N
1921	n.d.	n.d.	n.d.	
1922	n.d.	n.d.	n.d.	
1923	n.d.	n.d.	n.d.	
1924	31175	6692	n.d.	0,21
1925	38402	16598	n.d.	0,43
1926	43400	21646	n.d.	0,50
1927	41000	35500	n.d.	0,87
1928	39100	53600	n.d.	1,37
1929	41242	63374	n.d.	1,54
1930	43383	74930	n.d.	1,73
1931	50946	88594	24624	1,74
1932	55845	83365	n.d.	1,49
1933	51525	78445	n.d.	1,52
1934	42630	83907	n.d.	1,97
1935	45860	89750	n.d.	1,96
1936	51490	60179	21420	1,17
1937	95182	24459	22468	0,26
1938	91759	34293	n.d.	0,37
1939	81204	42488	35542	0,52
1940	78401	42169	32966	0,54

Sources:

1. V.Paevskij, Abort v Leningrade i Moskve , "Aborty v 1925 godu", p.29-51
2. Paevskij V.V. "Elementy statistiki", Leningrad,1931,p.55
3. Archives centrales d'état de Russie (Tcentralnij gosudarstvennyj arhchiv -CGA): fond 374, op.23,ed.khr.179,feil.11,16 ;fond 482, op.29, ed.khr.18, feil.1,5,9,18
4. Le nombre d'avortements pour les années 1929, 1932, 1934, 1935 et celui des naissances pour 1924 et 1929 sont estimés par interpolation exponentielle

Russie - 1931

Tables synthétiques conservées au Narkomzdrav
Rapport annuel pour 1931 (374/23/179/11,16)

	Avortements		Nombres de visites aux consultations féminines liées à	
	Total	Dont provoqués	avortement	planning familial
1. Severnyj kraj *	5063	2274	3299	2383
2. Komi ASSR				
3. Karel'skaja ASSR				
4. Leningrad	88594	63970	16322	33529
5. Leningradskaja obl.				
6. Zapadnaja obl.	52786	31779	1500	865
7. Moskva	89136	88917	83961	172399
8. Moskovskaja obl.	65875	45463	37900	26400
9. Ivanovskaja obl.				
10. Nizhegorodskaja obl.	27032	18014	16126	16424
11. Tchuvashskaja ASSR, Udmurtia, Mari				
12. Tsentral'no-Tchernozemnaja obl	57398	30653	36546	39577
13. Uralskaja obl. *	37868	23747	25911	28188
14. Bashkirskaja ASSR	8148	5262	2656	3950
15. Sredne-Volzhskij kr. *	14148	10229	6351	6791
16. Tatarskaja ASSR	8633	5348	2230	2368
17. Nizhnevolzhskij kr.	52248	38516	26177	30101
18. Nemtsev Povolzh'ja ASSR				
19. Kalmytskaja ASSR				
20. Severo-Kavkazskij kr.	124005	85779	92970	94827
21. Dagestanskaja ASSR				
22. Krymskaja ASSR	19568	15867	6813	12885
23. Zapadno-Sibirskij kr.+ Khakassia, Ojratia	16908	11272	12731	13496
24. Vostotchno-Sibirskij kr. *	23763			
25. Burjato-Mongol'skaja ASSR *	1555	1555	719	276
26. Dal'nevostotchnij kr. *	9975	4213		4835
27. Jakutskaja ASSR	324	52	470	279
Total Russie	703027	482910		

Russie 1933

	Naissance			Avortements		
	Urbain	Rural	Total	Urban	Rural	Total
1. Severnij kraij	11051	7091	18142	11681	2054	13735
4. Leningrad	50628	897	51525	77329	1116	78445
5. Leningradskaya obl.	15288	8245	23533	21941	12626	34567
6. Zapadnaja obl.	15515	9109	24624	39069	18613	57682
7. Moscou	57196	n.a	57196	135608	n.a	135608
8. Moskovskaja obl.	64599	38521	103120	81238	39769	121007
9. Ivanovskaja obl.	40744	16385	57129	40756	9354	50110
10. Gorkovskaja obl.	36153	20022	56175	32599	9943	42542
11. Sverdlovskaja obl.	33599	6081	39680	24245	2438	26683
12. Tsentral'no-Chernozemnaja obl.	17574	21904	39478	38334	37162	75496
13. Chelyabinskaja obl.	11103	4591	15694	9782	2205	11987
14. Obsko-Irtyshskaja obl.	2970	303	3273	2509	43	2552
15. Sredne-Volzhskij kr.	19066	13971	33037	29890	18276	48166
16. Saratovskij kr.	6479	2132	8611	11213	4306	15519
17. Stalingradskaja obl.	10821	3669	14490	12843	3900	16743
18. Azovo-Chernomorskij kr.	21479	11325	32804	32931	24046	56977
19. Severo-Kavkazskij kr.	7698	5162	12860	13108	12341	25449
20. Zapadno-Sibirskij kr.	26943	17005	43948	30402	12522	42924
21. Vostochno-Sibirskij kr.	12302	4233	16535	13773	3145	16918
22. Dal'nevostochnij kr.	11276	2974	14250	12938	3471	16409
Total oblast' et Kraj	472484	193620	666104	672189	217330	889519
Républiques autonomes						
3. Karel'skaja ASSR	2793	1660	4453	1734	789	2523
11. Chuvashskaja ASSR,	1886	2087	3973	2344	1536	3880
14. Bashkirskaja ASSR	3467	3614	7081	5152	3196	8348
15. Tatarskaja ASSR	9234	4684	13918	7589	4186	11775
17. Nemtsev Povolzh'ja ASSR	2013	4500	6513	1270	1320	2590
20. Dagestanskaja ASSR	2068	425	2493	1344	626	1970
21. Krymskaja ASSR	7442	2649	10091	17478	4355	21833
24. Buryato-Mongol'skaja ASSR	1490	1063	2553	1090	855	1945
Total républiques autonomes	30393	20682	51075	38001	16863	54864
Total in Russia	515155	218331	733486	726210	236202	962412

Source: Compte rendu annuel de Narkomzdrav de 1933: CGA de Russie (374/23/241/21,22)

Russie -1936: avortements enregistrés dans les villes

	01/1939-06/1936		07/1936-12/1936		Total 1936		01/1937-06/1937	
	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet
Severnj kraj	4920	4113	1477	201	6397	4314	1396	88
Leningradskaja obl.	16163	11169	4354	630	20517	11799	4281	387
Leningrad	47980	37813	12199	955	60179	38768	10803	1053
kalininskaja obl.	15776	12416	2771	405	18547	12821	2968	410
Zapadnaja obl.	13967	8508	5606	896	19573	9404	4925	298
Moskovskaja obl.	43186	32381	10629	1955	53815	34336	11605	878
Moscou	76022	61981	21831	3834	97853	65815	21389	2404
Jaroslavskaja obl.	11935	9666	3131	425	15066	10091	2755	197
Ivanovskaja obl.	13754	9374	3961	550	17715	9924	3835	461
Kirovskaja obl.	4532	2739	1936	186	6468	2925	1798	64
Gorkovskaja obl.	12800	8662	5034	664	17834	9326	5255	419
Sverdlovskaja obl.	18561	11662	7031	831	25592	12493	7734	610
Chelyabinskaja obl.	8212	3609	4040	412	12252	4021	3710	360
Kuibyshevskaja obl.	12992	9134	3960	337	16952	9471	3609	234
Orenburgskaja obl.	3283	1858	1137	176	4420	2034	1461	97
Kurskaja obl.	8426	5004	2035	435	10461	5439	2171	182
Voronezhskaja obl.	14314	7586	5061	578	19375	8164	4079	262
Saratovskaja obl.	9478	6211	3315	281	12793	6492	3373	198
Stalingradskaja obl.	11548	8489	3203	356	14751	8845	3637	149
Azovo-Chernomorskij kr.	34823	24545	11805	2090	46628	26635	10623	707
Ordzhonikidzevskij kr.	6547	4215	2269	461	8816	4676		
Zapadno-Sibirskij kr.	20155	11813	6965	866	27120	12679	8293	786
Krasnojarskij kr.	3728	2705	1480	261	5208	2966	1467	140
Omskaja obl.	4792	4127	1237	533	6029	4660	1753	111
Vostochno-Sibirskij kr.	7378	5201	2931	401	10309	5602	3104	190
Dal'nevostochnij kr.	10649	7209	3851	649	14500	7858	3269	358
Total	435921	312190	133249	19368	569170	331558	129293	11043
Républiques autonomes								
Komi ASSR	166	120	91	27	257	147	63	13
Karel'skaja ASSR	817	667	428	101	1245	768	427	50
Udmurtskaja ASSR	2410	905	1419	6	3829	911	1202	18
Mariiskaja ASSR	564	374	114	25	678	399	27	1
Chuvashskaja ASSR,	1170	732	405	61	1575	793	233	70
Tatarskaja ASSR	6312	4070	1957	396	8269	4466	1699	262
Bashkirskaja ASSR	2940	1796	1083	142	4023	1938	979	154
Mordovskaja ASSR	789	553	193	25	982	578	391	43
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	2526	1768	395	54	2921	1822	258	34
Krymskaja ASSR	11537	9731	4502	1595	16039	11326	2732	462
Kalmytskaja ASSR							25	0
Kabardino-Balkarskaja ASSR	1741	1308	811	174	2552	1482	577	57
Severo-Osetinskaja ASSR	475	339	265	182	740	521	540	79
Checheno-Ingushskaja ASSR	2655	281	879	78	3534	359	171	47
Dagestanskaja ASSR	1997	1413	946	82	2943	1495	1014	56
Burjato-Mongol'skaja ASSR	1024	711	317	48	1341	759	363	36
Jakutskaja ASSR								
Totale des républiques autonomes	37123	24768	13805	2996	50928	27764	10701	1382
Total Russie ubraine	473044	336958	147054	22364	620098	359322	139994	12425

Russie 1936 (suite): avortements enregistrés dans la campagne

	01/1939-06/1936		07/1936-12/1936		Total 1936		01/1937-06/1937	
	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet
Severnj kraj	1472	710	474	28	1946	738	378	24
Leningradskaja obl.	4292	2799	957	104	5249	2903	1019	49
Leningrad								
kalininskaja obl.	6221	4621	748	120	6969	4741	820	123
Zapadnaja obl.	6512	3750	1952	234	8464	3984	1376	71
Moskovskaja obl.	22591	17923	3075	791	25666	18714	2842	227
Moscou								
Jaroslavskaja obl.	2084	1543	323	38	2407	1581	346	17
Ivanovskaja obl.	2048	1380	545	31	2593	1411	484	23
Kirovskaja obl.	1983	1089	666	62	2649	1151	605	2
Gorkovskaja obl.	2232	1008	804	107	3036	1115	891	25
Sverdlovskaja obl.	2132	1129	689	38	2821	1167	445	89
Chelyabinskaja obl.	1834	879	834	35	2668	914	324	43
Kuibyshevskaja obl.	7312	3715	1891	254	9203	3969	1083	146
Orenburgskaja obl.	1516	792	385	205	1901	997	370	20
Kurskaja obl.	6527	3991	1160	260	7687	4251	846	53
Voronezhskaja obl.	12884	5899	2926	887	15810	6786	1894	110
Saratovskaja obl.	3807	2199	1395	51	5202	2250	955	103
Stalingradskaja obl.	5099	3361	1027	129	6126	3490	1052	28
Azovo-Chernomorskij kr.	24063	17048	5672	713	29735	17761	4274	318
Ordzhonikidzevskij kr.	5324	3448	1209	147	6533	3595		
Zapadno-Sibirskij kr.	5383	2854	1626	454	7009	3308	1647	131
Krasnojarskij kr.	1820	1091	443	106	2263	1197	399	119
Omskaja obl.	1927	921	450	372	2377	1293	519	91
Vostochno-Sibirskij kr.	590	329	143	125	733	454	137	5
Dal'nevostochnij kr.	2694	1873	292	54	2986	1927		
Total	132347	84352	29686	5345	162033	89697	22706	1817
Républiques autonomes								
Komi ASSR	165	73	35	2	200	75	43	0
Karel'skaja ASSR	348	290	59	21	407	311	113	20
Udmurtskaja ASSR	634	354	140	7	774	361	120	2
Mariiskaja ASSR	264	90	71	21	335	111	73	0
Chuvashskaja ASSR,	1352	244	147	24	1499	268	188	26
Tatarskaja ASSR	2811	1411	594	142	3405	1553	364	52
Bashkirskaja ASSR	2314	1437	488	84	2802	1521	305	45
Mordovskaja ASSR	1755	777	270	78	2025	855	227	16
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	1924	938	188	34	2112	972	333	12
Krymskaja ASSR	3730	2625	843	211	4573	2836	393	107
Kalmytskaja ASSR							27	4
Kabardino-Balkarskaja ASSR	977	802	164	24	1141	826	118	2
Severo-Osetinskaja ASSR	314	6	69	0	383	6	91	52
Checheno-Ingushskaja ASSR	408	225	47	3	455	228	0	0
Dagestanskaja ASSR	456	275	111	3	567	278	59	0
Burjato-Mongol'skaja ASSR	220	85	29	3	249	88	57	17
Jakutskaja ASSR								
Totale des républiques autonomes	17672	9632	3255	657	20927	10289	2511	355
Total Russie rurale	150019	93984	32941	6002	182960	99986	25217	2172

Russie - 1936-1937 (tableau synthétique calculé à partir des deux tableaux précédants)

	01/1939-06/1936		07/1936-12/1936		Total 1936		01/1937-06/1937	
	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet	Total	Dont complet
Severnj kraj	6392	4823	1951	229	8343	5052	1774	112
Leningradskaja obl.	20455	13968	5311	734	25766	14702	5300	436
Leningrad	47980	37813	12199	955	60179	38768	10803	1053
kalininskaja obl.	21997	17037	3519	525	25516	17562	3788	533
Zapadnaja obl.	20479	12258	7558	1130	28037	13388	6301	369
Moskovskaja obl.	65777	50304	13704	2746	79481	53050	14447	1105
Moscou	76022	61981	21831	3834	97853	65815	21389	2404
Jaroslavskaja obl.	14019	11209	3454	463	17473	11672	3101	214
Ivanovskaja obl.	15802	10754	4506	581	20308	11335	4319	484
Kirovskaja obl.	6515	3828	2602	248	9117	4076	2403	66
Gorkovskaja obl.	15032	9670	5838	771	20870	10441	6146	444
Sverdlovskaja obl.	20693	12791	7720	869	28413	13660	8179	699
Chelyabinskaja obl.	10046	4488	4874	447	14920	4935	4034	403
Kuibyshevskaja obl.	20304	12849	5851	591	26155	13440	4692	380
Orenburgskaja obl.	4799	2650	1522	381	6321	3031	1831	117
Kurskaja obl.	14953	8995	3195	695	18148	9690	3017	235
Voronezhskaja obl.	27198	13485	7987	1465	35185	14950	5973	372
Saratovskaja obl.	13285	8410	4710	332	17995	8742	4328	301
Stalingradskaja obl.	16647	11850	4230	485	20877	12335	4689	177
Azovo-Chernomorskij kr.	58886	41593	17477	2803	76363	44396	14897	1025
Ordzhonikidzevskij kr.	11871	7663	3478	608	15349	8271	0	0
Zapadno-Sibirskij kr.	25538	14667	8591	1320	34129	15987	9940	917
Krasnojarskij kr.	5548	3796	1923	367	7471	4163	1866	259
Omskaja obl.	6719	5048	1687	905	8406	5953	2272	202
Vostochno-Sibirskij kr.	7968	5530	3074	526	11042	6056	3241	195
Dal'nevostochnij kr.	13343	9082	4143	703	17486	9785	3269	358
Total	568268	396542	162935	24713	731203	421255	151999	12860
Républiques autonomes								
Komi ASSR	331	193	126	29	457	222	106	13
Karel'skaja ASSR	1165	957	487	122	1652	1079	540	70
Udmurtskaja ASSR	3044	1259	1559	13	4603	1272	1322	20
Mariiskaja ASSR	828	464	185	46	1013	510	100	1
Chuvashskaja ASSR,	2522	976	552	85	3074	1061	421	96
Tatarskaja ASSR	9123	5481	2551	538	11674	6019	2063	314
Bashkirskaja ASSR	5254	3233	1571	226	6825	3459	1284	199
Mordovskaja ASSR	2544	1330	463	103	3007	1433	618	59
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	4450	2706	583	88	5033	2794	591	46
Krymskaja ASSR	15267	12356	5345	1806	20612	14162	3125	569
Kalmytskaja ASSR	0	0	0	0	0	0	52	4
Kabardino-Balkarskaja ASSR	2718	2110	975	198	3693	2308	695	59
Severo-Osetinskaja ASSR	789	345	334	182	1123	527	631	131
Checheno-Ingushskaja ASSR	3063	506	926	81	3989	587	171	47
Dagestanskaja ASSR	2453	1688	1057	85	3510	1773	1073	56
Burjato-Mongol'skaja ASSR	1244	796	346	51	1590	847	420	53
Jakutskaja ASSR								
Totale des républiques autonomes	54795	34400	17060	3653	71855	38053	13212	1737
Russie totale	623063	430942	179995	28366	803058	459308	165211	14597

Russie - 1937

Source:	Touts les avortements			Avortements incomplets			Avortements complets		
CGA de la Russie (482/29/18/18)	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Moscou	41668	0	41668	35470	0	35470	6198	0	6198
Leningrad	24459	0	24459	22468	0	22468	1991	0	1991
Altiskij kr.	3126	1753	4879	2975	1681	4656	151	72	223
Krasnodarskij kr.	7852	7987	15839	7410	7352	14762	442	635	1077
Krasnoyarskij kr.	2977	761	3738	2713	592	3305	264	169	433
Ordzhonikidzevskij kr.	5864	2506	8370	5427	2371	7798	437	135	572
Primorskij kr.	5546	435	5981	5030	405	5435	516	30	546
Khabarovskij kr.	2993	378	3371	2764	342	3106	229	36	265
Arkhangelskaja obl.	1661	429	2090	1539	422	1961	122	7	129
Vologodskaja obl.	1776	889	2665	1678	777	2455	98	112	210
Voronezhskaja obl.	4938	3266	8204	4664	3186	7850	274	80	354
Gorkovskaja obl.	9804	2237	12041	9140	2192	11332	664	45	709
Ivanovskaja obl.	7936	1322	9258	7179	1282	8461	757	40	797
Irkutskaja obl.	4194	122	4316	3980	103	4083	214	19	233
Kalininskaja obl.	5859	1830	7689	5469	1767	7236	390	63	453
Kirovskaja obl.	2540	1787	4327	2437	1785	4222	103	2	105
Kyibyshevskaja obl.	5548	2439	7987	5247	2360	7607	301	79	380
Kurskaja obl.	3179	1721	4900	2942	1616	4558	237	105	342
Leningradskaja obl.	5759	2158	7917	5353	2093	7446	406	65	471
Moskovskaja obl.	15016	3949	18965	13815	3650	17465	1201	299	1500
Murmanskaja obl.	962	19	981	909	15	924	53	4	57
Novosibirskaja obl.	12743	1662	14405	12029	1565	13594	714	97	811
Omskaja obl.	3398	999	4397	3119	857	3976	279	142	421
Orlovskaja obl.	6851	1813	8664	6511	1708	8219	340	105	445
Penzenskaja obl.									
Permskaja obl.	5789	647	6436	5429	630	6059	360	17	377
Rostovskaja obl.	12565	2252	14817	11998	2228	14226	567	24	591
Ryazanskaja obl.	2023	2321	4344	1910	2247	4157	113	74	187
Saratovskaja obl.	6665	1797	8462	6239	1697	7936	426	100	526
Sverdlovskaja obl.	9116	589	9705	8396	557	8953	720	32	752
Smolenskaja obl.	5682	1724	7406	5341	1669	7010	341	55	396
Stalingradskaja obl.	6871	1955	8826	6571	1907	8478	300	48	348
Tambovskaja obl.	4276	1530	5806	4038	1519	5557	238	11	249
Tulskaja obl.	7181	1593	8774	6727	1563	8290	454	30	484
Chelyabinskaja obl.	8101	1492	9593	7693	1374	9067	408	118	526
Chitinskaja obl.	958	85	1043	921	50	971	37	35	72
Chkalovskaja obl.	2162	840	3002	1978	758	2736	184	82	266
Jaroslavskaja obl.	5084	1029	6113	4712	1009	5721	372	20	392
Bashkirskaja ASSR	2373	875	3248	2195	825	3020	178	50	228
Burijato-Mongolskaja ASSR	628	71	699	564	58	622	64	13	77
Dagestanskaja ASSR	1617	300	1917	1532	295	1827	85	5	90
Kabardino-Balkarskaja ASSR	1174	384	1558	993	356	1349	181	28	209
Kalmytskaja ASSR	64	53	117	61	53	114	3	0	3
Karelskaja ASSR	704	274	978	649	263	912	55	11	66
Komi ASSR	124	132	256	95	131	226	29	1	30
Krymskaja ASSR	7186	1206	8392	6012	1129	7141	1174	77	1251
Mariiskaja ASSR	348	193	541	320	184	504	28	9	37
Mordovskaja ASSR	642	617	1259	567	583	1150	75	34	109
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	867	958	1825	721	935	1656	146	23	169
Severo-Osetinskaja ASSR	1051	234	1285	985	224	1209	66	10	76
Tatarskaja ASSR	3143	745	3888	2716	653	3369	427	92	519
Udmurtskaja ASSR	3074	363	3437	3000	360	3360	74	3	77
Checheno-Ingushskaja ASSR	2372	258	2630	2282	246	2528	90	12	102
Chuvashskaja ASSR	820	403	1223	765	353	1118	55	50	105
Jakutskaja ASSR	334	0	334	243	0	243	91	0	91
Total Russie	289643	65382	355025	265921	61977	327898	23722	3405	27127

Russie 1938

Source: CGA de Russie (482/29/13/9)	Touts les avortements			Complets (provoqués)			Incomplet			
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	ciminels (*)
Moskva	49420		49420	7980		7980	41440		41440	0
Leningrad	34293		34293	4177		4177	30116		30116	385
Altajskij kr.	2934	1840	4774	196	83	279	2738	1757	4495	823
Krasnodarskij kr.	9777	10418	20195	610	481	1091	9167	9937	19104	2623
Krasnojarskij kr.	3573	1156	4729	345	81	426	3228	1075	4303	205
Ordzhonikidzevskij kr.	5321	4290	9611	357	179	536	4964	4111	9075	1187
Primorskij kr.	3743	516	4259	792	21	813	2951	495	3446	474
Khabarovskij kr.	5033	563	5596	264	8	272	4769	555	5324	0
Arkhangelskaja obl.	2108	459	2567	156	18	174	1952	441	2393	103
Vologodskaja obl.	1938	1126	3064	108	22	130	1830	1104	2934	189
Voronezhskaja obl.	7043	5312	12355	417	67	484	6626	5245	11871	1759
Gorkovskaja obl.	10754	2381	13135	714	32	746	10040	2349	12389	587
Ivanovskaja obl.	5495	1051	6546	715	15	730	4780	1036	5816	641
Irkutskaja obl.	3717	443	4160	278	18	296	3439	425	3864	280
Kalininskaja obl.	7039	2287	9326	521	64	585	6518	2223	8741	1802
Kirovskaja obl.	2968	1877	4845	106	16	122	2862	1861	4723	547
Kujbishevskaja obl.	6594	3254	9848	429	97	526	6165	3157	9322	701
Kurskaja obl.	4470	3494	7964	289	51	340	4181	3443	7624	761
Leningradskaja obl.	5061	1509	6570	327	35	362	4734	1474	6208	923
Moskovskaja obl.	16504	4362	20866	1386	194	1580	15118	4168	19286	1172
Murmanskaja obl.	1508	57	1565	86	11	97	1422	46	1468	109
Novosibirskaja obl.	12214	8134	20348	957	49	1006	11257	8085	19342	1316
Omskaja obl.	4565	2463	7028	577	86	663	3988	2377	6365	790
Orlovskaja obl.	6334	1245	7579	297	0	297	6037	1245	7282	702
Penzenskaja obl.	2720	1997	4717	105	18	123	2615	1979	4594	558
Permskaja obl.	6426	811	7237	447	10	457	5979	801	6780	278
Rostovskaja obl.	14287	4373	18660	678	117	795	13609	4256	17865	1748
Rjazanskaja obl.	3072	2781	5853	168	82	250	2904	2699	5603	582
Saratovskaja obl.	9007	n.a.	9007	565	n.a.	565	8442	n.a.	8442	974
Sverdlovskaja obl.	10809	841	11650	724	28	752	10085	813	10898	504
Smolenskaja obl.	6208	2212	8420	341	19	360	5867	2193	8060	1461
Stalingradskaja obl.	7876	2562	10438	323	36	359	7553	2526	10079	1580
Tambovskaja obl.	3504	3497	7001	168	31	199	3336	3466	6802	1003
Tulskaja obl.	8317	1870	10187	425	21	446	7892	1849	9741	1621
Tcheljabinskaja obl.	8821	1532	10353	426	19	445	8395	1513	9908	2098
Tchitinskaja obl.	1181	690	1871	127	12	139	1054	678	1732	191
Tchkalovskaja obl.	3724	1221	4945	332	62	394	3392	1159	4551	0
Jaroslavskaja obl.	6006	1306	7312	465	9	474	5541	1297	6838	110
Bashkirskaja ASSR	3123	1909	5032	204	83	287	2919	1826	4745	500
Burjato-Mongolskaja ASSR	762	129	891	61	13	74	701	116	817	72
Dagestanskaja ASSR	1323	114	1437	53	1	54	1270	113	1383	
Kabardino-Balkarskaja ASSR	1351	512	1863	155	10	165	1196	502	1698	
Kalmytskaja ASSR	63	136	199	8	13	21	55	123	178	
Karelskaja ASSR	859	248	1107	66	23	89	793	225	1018	69
Komi ASSR	235	133	368	48	5	53	187	128	315	25
Krymskaja ASSR	8184	1480	9664	1360	52	1412	6824	1428	8252	248
Mariiskaja ASSR	403	365	768	18	0	18	385	365	750	78
Mordovskaja ASSR	927	734	1661	86	17	103	841	717	1558	98
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	1534	1204	2738	157	23	180	1377	1181	2558	107
Severo-Osetinskaja ASSR	1037	513	1550	68	57	125	969	456	1425	7
Tatarskaja ASSR	4100	1424	5524	437	172	609	3663	1252	4915	299
Udmurtskaja ASSR	3075	582	3657	103	9	112	2972	573	3545	4177
Tchetcheno-Ingushskaja ASSR	2279	301	2580	115	9	124	2164	292	2456	318
Tchuvashskaja ASSR	1013	594	1607	72	194	266	941	400	1341	
Jakutskaja ASSR	716	39	755	166	5	171	550	34	584	
Total Russie	335348	94347	429695	30555	2778	33333	304793	91569	396362	36785

(*) - les avortements criminels dans les villes et dans la campagne parmi les avortements incomplets

Russie 1939

Source: CGA de Russie (482/29/18/5,9)	Touts les avortements			Avortements incomplets			Criminels
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urb+rur
Moscou	56697		56697	48068		48068	1652
Leningrad	42488		42488	35542		35542	980
Altajskij kr.	2854	2222	5076	2551	2170	4721	894
Krasnodarskij kr.	12013	11256	23269	10905	10682	21587	
Krasnojarskij kr.	3727	1088	4815	3327	1028	4355	725
Ordzhonikidzevskij kr.	6542	4010	10552	6110	3926	10036	1858
Primorskij kr.	4366	1288	5654	3953	1187	5140	467
Khabarovskij kr.	3977	593	4570	3786	589	4375	
Arkhangelskaja obl.	2121	518	2639	1845	513	2358	73
Vologodskaja obl.	1853	1145	2998	1787	1135	2922	125
Voronezhskaja obl.	7414	4935	12349	6885	4784	11669	1537
Gorkovskaja obl.	11656	1905	13561	10829	1882	12711	407
Ivanovskaja obl.	8587	1285	9872	7815	1265	9080	526
Irkutskaja obl.	4931	561	5492	4518	537	5055	
Kalininskaja obl.	7586	2113	9699	6964	2075	9039	1276
Kirovskaja obl.	3042	1889	4931	2921	1879	4800	
Kujbyshevskaja obl.	7256	3180	10436	6644	3127	9771	1129
Kurskaja obl.	4474	3672	8146	4179	3585	7764	567
Leningradskaja obl.	8583	1876	10459	7334	1722	9056	1253
Moskovskaja obl.	18598	3909	22507	17262	3728	20990	1024
Murmanskaja obl.	1686	17	1703	1555	17	1572	44
Novosibirskaja obl.	15218	2105	17323	14070	2048	16118	1732
Omskaja obl.	4707	1794	6501	4219	1781	6000	468
Orlovskaja obl.	8278	2280	10558	7679	2237	9916	1356
Penzenskaja obl.	3112	1738	4850	2967	1721	4688	154
Permskaja obl.	7238	967	8205	6758	963	7721	826
Rostovskaja obl.	15040	3959	18999	14307	3885	18192	3652
Rijazanskaja obl.	2871	2343	5214	2715	2271	4986	487
Saratovskaja obl.	7796	1641	9437	7062	1549	8611	1010
Sverdlovskaja obl.	11023	888	11911	10113	871	10984	715
Smolenskaja obl.	6533	1549	8082	6155	1540	7695	1066
Stalingradskaja obl.	8317	2867	11184	7891	2834	10725	2024
Tambovskaja obl.	3371	2191	5562	3143	2164	5307	1245
Tulskaja obl.	7726	1702	9428	7158	1667	8825	2554
Tcheljabinskaja obl.	9753	1650	11403	9232	1630	10862	1608
Tchitinskaja obl.	1454	262	1716	1249	228	1477	198
Tchkalovskaja obl.	4209	1652	5861	3757	1583	5340	406
Jaroslavskaja obl.	6798	1136	7934	6261	1132	7393	66
Bashkirskaja ASSR	2852	1634	4486	2563	1546	4109	281
Burjato-Mongolskaja ASSR	874	166	1040	776	135	911	38
Dagestanskaja ASSR	1418	140	1558	1342	134	1476	273
Kabardino-Balkarskaja ASSR	725	511	1236	558	425	983	113
Kalmytskaja ASSR	63	136	199	55	123	178	
Karelskaja ASSR				650		650	26
Komi ASSR	266	147	413	187	136	323	15
Krymskaja ASSR	10227	1707	11934	8969	1642	10611	427
Mariiskaja ASSR	420	466	886	376	466	842	23
Mordovskaja ASSR	829	537	1366	722	522	1244	40
Nemtsev Povolzh'ija ASSR	1477	919	2396	1289	902	2191	49
Severo-Osetinskaja ASSR	1230	407	1637	1150	398	1548	122
Tatarskaja ASSR	4535	1452	5987	4110	1423	5533	354
Udmurtskaja ASSR	2979	867	3846	2889	850	3739	151
Tchetcheno-Ingushskaja ASSR	2655	289	2944	2502	286	2788	179
Tchuvashskaja ASSR	693	491	1184	580	464	1044	76
Jakutskaja ASSR	948	105	1053	783	96	879	39
Total en Russie	376086	88160	464246	339017	85483	424500	36310

Russie -1940

Source: CGA de Russie (482/29/18/1)	Touts les avortements			Avortements complets			Avortements incomplets		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Moskva	64131		64131	10472		10472	53659		53659
Leningrad	42169		42169	9203		9203	32966		32966
Altajskij kr.	4084	2315	6399	315	47	362	3769	2268	6037
Krasnodarskij kr.	13633	13739	27372	1137	536	1673	12496	13203	25699
Krasnojarskij kr.	4339	1276	5615	307	36	343	4032	1240	5272
Ordzhonikidzevskij kr.	6831	4302	11133	553	115	668	6278	4187	10465
Primorskij kr.	4145	681	4826	331	16	347	3814	665	4479
Khabarovskij kr.	4268	1132	5400	329	66	395	3939	1066	5005
Arkhangelskaja obl.	2015	484	2499	247	13	260	1768	471	2239
Vologodskaja obl.	1735	896	2631	102	20	122	1633	876	2509
Voronezhskaja obl.	8075	5376	13451	563	114	677	7512	5262	12774
Gorkovskaja obl.	12679	2139	14818	930	26	956	11749	2113	13862
Ivanovskaja obl.	9722	1072	10794	826	7	833	8896	1065	9961
Irkutskaja obl.	3235	478	3713	585	50	635	2650	428	3078
Kalininskaja obl.	7545	1981	9526	760	33	793	6785	1948	8733
Kirovskaja obl.	2123	1831	3954	119	36	155	2004	1795	3799
Kujbyshevskaja obl.	8700	2927	11627	783	68	851	7917	2859	10776
Kurskaja obl.	4361	3781	8142	306	87	393	4055	3694	7749
Leningradskaja obl.	9590	2058	11648	1607	69	1676	7983	1989	9972
Moskovskaja obl.	22344	5419	27763	1795	284	2079	20549	5135	25684
Murmanskaja obl.	2084	21	2105	194	0	194	1890	21	1911
Novosibirskaja obl.	16958	2442	19400	1391	103	1494	15567	2339	17906
Omskaja obl.	5197	1758	6955	447	20	467	4750	1738	6488
Orlovskaja obl.	7444	2559	10003	590	64	654	6854	2495	9349
Penzenskaja obl.	3489	1588	5077	213	14	227	3276	1574	4850
Molotovskaja obl.	7581	893	8474	683	9	692	6898	884	7782
Rostovskaja obl.	16945	4108	21053	891	98	989	16054	4010	20064
Rjazanskaja obl.	2989	2007	4996	178	32	210	2811	1975	4786
Saratovskaja obl.	8763	2111	10874	822	65	887	7941	2046	9987
Sverdlovskaja obl.	13218	819	14037	1181	23	1204	12037	796	12833
Smolenskaja obl.	6455	1807	8262	434	14	448	6021	1793	7814
Stalingradskaja obl.	8613	2620	11233	475	27	502	8138	2593	10731
Tambovskaja obl.	3467	2029	5496	283	30	313	3184	1999	5183
Tulskaja obl.	9479	1801	11280	598	9	607	8881	1792	10673
Tcheljabinskaja obl.	10373	1794	12167	664	11	675	9709	1783	11492
Tchitinskaja obl.	2685	314	2999	324	13	337	2361	301	2662
Tchkalovskaja obl.	4191	1248	5439	654	1	655	3537	1247	4784
Jaroslavskaja obl.	7426	1027	8453	630	7	637	6796	1020	7816
Bashkirskaja ASSR	3225	1149	4374	296	33	329	2929	1116	4045
Burjato-Mongolskaja ASSR	975	14	989	105	14	119	870		870
Dagestanskaja ASSR	1644	101	1745	55	0	55	1589	101	1690
Kabardino-Balkarskaja ASSR	2366	430	2796	212	32	244	2154	398	2552
Kalmytskaja ASSR	232	90	322	32	4	36	200	86	286
Karelskaja ASSR									
Komi ASSR	229	107	336	89	8	97	140	99	239
Krymskaja ASSR	8869	1872	10741	1180	81	1261	7689	1791	9480
Mariiskaja ASSR	486	432	918	51	0	51	435	432	867
Mordovskaja ASSR	959	557	1516	119	14	133	840	543	1383
Nemtsev Povolzh'ja ASSR	1830	943	2773	289	25	314	1541	918	2459
Severo-Osetinskaja ASSR	1975	272	2247	148	2	150	1827	270	2097
Tatarskaja ASSR	5099	1203	6302	518	18	536	4581	1185	5766
Udmurtskaja ASSR	3263	702	3965	127	2	129	3136	700	3836
Tchetcheno-Ingushskaja ASSR	2923	257	3180	182	10	192	2741	247	2988
Tchuvashskaja ASSR	966	536	1502	80	24	104	886	512	1398
Jakutskaja ASSR	806	90	896	118	6	124	688	84	772
Total Russie	408928	91588	500516	45523	2436	47959	363405	89152	452557

Dossiers et Recherches

N° 1.– Georges TAPINOS*, *Les méthodes d'analyse en démographie économique*, 1976, 288 p.

N° 2.– Claude LÉVY*, *Aspects socio-politiques et démographiques de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie*, 1977, 248 p.

N° 3.– Paul PAILLAT*, *Le vécu du vieillissement en 1979*, 1981, 114 p.

N° 4.– Graziella CASELLI, Jacques VALLIN*, J. VAUPEL et A. YASHIN, L'évolution de la structure par âge de la mortalité en Italie et en France *depuis 1900*, 1986, 28 p.

N° 5.– Jacques VALLIN* et France MESLÉ*, *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*, 1986, 36 p.

N° 6.– Philippe FARGUES*, *Un apport potentiel des formations sanitaires pour mesurer la mortalité dans l'enfance en Afrique*, 1986, 34 p.

N° 7.– Jacques VALLIN*, France MESLÉ* et Alfred NIZARD*, *Reclassement des rubriques de la 8ème révision de la Classification internationale des maladies selon l'étiologie et l'anatomie*, 1986, 56 p.

N° 8.– Didier BLANCHET*, *Équilibre malthusien et liaison entre croissances économique et démographique dans les pays en développement : un modèle*, 1986, 20 p.

N° 9.– Didier BLANCHET*, *Deux études sur les relartions entre démographie et systèmes de retraite*, 1986, 26 p.

N° 10.– Philippe FARGUES*, *La migration obéit-elle à la conjoncture pétrolière dans le Golfe ? L'exemple du Koweït*, 1987, 30 p.

N° 11.– Gilles PISON*, *Les jumeaux en Afrique au Sud du Sahara : fréquence, statut social et mortalité*, 1987, 48 p.

N° 12.– Philippe FARGUES*, *Les saisons et la mortalité urbaine en Afrique. Les décès à Bamako de 1974 à 1985*, 1987, 38 p.

N° 13.– Kuakuvi GBENYON et Thérèse LOCOH*, *Différences de mortalité selon le sexe, dans l'enfance en Afrique au Sud du Sahara*, 1987, 30 p.

N° 14.– Jacques VALLIN*, *Théorie(s) de la baisse de la mortalité et situation africaine*, 1987, 44 p.

N° 15.– Peter AABY (s'adresser à J. VALLIN*), *Le surpeuplement, un facteur déterminant de la mortalité par rougeole en Afrique*, 1987, 52 p.

N° 16.– Gérard CALOT* et Graziella CASELLI, *La mortalité en Chine d'après le recensement de 1982 :*
I.– Analyse selon le sexe et l'âge au niveau national et provincial, 1988, 72 p.
II.– Tables de mortalité par province, 1988, 112 p.

N° 17.– Jacques VALLIN*, *Évolution sociale et baisse de la mortalité : conquête ou reconquête d'un avantage féminin ?* 1988, 36 p.

N° 18.– Jacques VALLIN*, *La mortalité en Europe de 1720 à 1914 : tendances à long terme et changements de structure par âge et par sexe*, 1988, 40 p.

N° 19.– Henri LERIDON*, *Analyse des biographies matrimoniales dans l'enquête sur les situations familiales*, 1988, 64 p.

N° 20.– France MESLÉ*, *Morbidité et causes de décès chez les personnes âgées*, 1988, 18 p.

Ces fascicules vous seront envoyés gracieusement sur simple demande à l'un des auteurs signalés par un astérisque à l'adresse suivante :

Institut National d'Études Démographiques • 27, rue du Commandeur, 75675 PARIS Cedex 14 • France
Tél : 33 (1) 42.18.20.00 Fax : 33 (1) 42.18.21.99

N° 21.– Noël BONNEUIL * et Philippe FARGUES*, *Prévoir les «caprices» de la mortalité. Chronique des causes de décès à Bamako de 1964 à 1985*, 1989, 44 p.

N° 22.– Benoît RIANDEY*, *Un échantillon probabiliste de A à Z : l'exemple de l'enquête Peuplement et dépeuplement de Paris. INED (1986)*, 1989, 12 p.

N° 23.– Georges TAPINOS*, Didier BLANCHET* et Olivia EKERT-JAFFÉ*, *Population et demande de changements démographiques, demande et structure de consommation*, 1989, 46 p.

N° 24.– Jacques VALLIN* et Graziella CASELLI , *Mortalité et vieillissement de la population*, 1989, 30 p.

N° 25.– Alain BLUM* et Philippe FARGUES*, *Estimation de la mortalité maternelle dans les pays à données incomplètes. Une application à Bamako (1974-1985) et à d'autres pays en développement*, 1989, 36 p.

N° 26.– Gilles PISON*, Monique LEFEBVRE*, Catherine ENEL et Jean-François TRAPE, *L'influence des changements sanitaires sur l'évolution de la mortalité : le cas de Mlomp (Sénégal) depuis 50 ans*, 1ère édition : 1989, 36 p. ; 2ème édition revue et augmentée : 1990, 48 p.

N° 27.– Nicolas BROUARD*, *L'extinction des noms de famille en France : une approche*, 1989, 22 p.

N° 28.– Catherine ENEL , Gilles PISON*, et Monique LEFEBVRE*, *Migrations et évolution de la nuptialité. L'exemple d'un village joola du sud du Sénégal, Mlomp*, 1989, 26 p.

N° 29.– Thérèse LOCOH*, *Changement social et situations matrimoniales :les nouvelles formes d'union à Lomé*, 1989, 44 p.

N° 30.– Benoît RIANDEY*, *Répertoire des enquêtes démographiques : bilan pour la France métropolitaine*, 1989, 24 p.

N° 31.– Jean-Paul SARDON*, *L'évolution de la fécondité en France depuis un demi-siècle*, 1990, 102 p.

N° 32.– Noël BONNEUIL*, *Démographie de la nuptialité au XIX^{e} siècle*, 1990, 32 p.

N° 33.– Didier BLANCHET*, *Vieillissement et perspectives des retraites : analyses démo-économiques*, 1991, 120 p.

N° 34.– France MESLÉ* et Jacques VALLIN*, *Évolution de la mortalité par cancer et par maladies cardio-vasculaires en Europe depuis 1950*, 1992, 48 p.

N° 35.– France MESLÉ*, Vladimir SHKOLNIKOV et Jacques VALLIN*, *La mortalité par causes en URSS de 1970 à 1987 : reconstruction de séries statistiques cohérentes*, 1992, 36 p.

N° 36.– Annabel DESGREES DU LOU et Gilles PISON*, *Les obstacles à la vaccination universelle des enfants des pays en développement. Une étude de cas en zone rurale au Sénégal*, 1992, 26 p.

N° 37.– Emmanuel LAGARDE, Gilles PISON*, Bernard LE GUENNO, Catherine ENEL et Cheikh SECK, *Les facteurs de risque de l'infection à VIH2 dans une région rurale du Sénégal*, 1992, 72 p.

N° 38.– Alain BLUM*, *Systèmes démographiques soviétiques*, 1992, 14 + X p.

N° 39.– Michel Louis LÉVY*, *La dynamique des populations humaines*, 1993, 20 p.

N° 40.– Gilles PISON* et Annabel DESGREES DU LOU, *Bandafassi (Sénégal) : niveaux et tendances démographiques 1971-1991*, 1993, 40 p.

N° 41.– Alexandre AVDEEV, Alain BLUM* et Irina TROITSKAJA, *L'avortement et la contraception en Russi et dans l'ex-URSS : histoire et présent*, 1993, 74 p.